

Technická univerzita v Liberci

---

**FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ**

**Katedra:** Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

**Studijní program:** Speciální pedagogika

**Studijní obor  
(kombinace):** Speciální pedagogika předškolního věku

**LOGOPEDICKÁ INTERVENCE U DĚTÍ  
PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU**

**LOGOPEDICAL INTERVENTION OF PRE-  
SCHOOL CHILDREN**

**Bakalářská práce:** 08–FP–KAT–2006

**Autor:**

Vladimíra HEJDOVÁ

**Podpis:**

.....

**Adresa:**

Ořechová 505

412 01, Litoměřice

**Vedoucí práce:** Mgr. Václava Tomická

**Konzultant:**

**Počet**

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
79	7	5	11	33	9 + 1CD

V Liberci dne: 15.4. 2009

**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI**  
**FAKULTA PEDAGOGICKÁ**

**Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

**ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

**Jméno a příjmení:**

Vladimíra Hejdová

**Adresa:**

Ořechová 505, 412 01 Litoměřice

**Studijní program:**

Speciální pedagogika

**Studijní obor:**

Speciální pedagogika předškolního věku

**Kód oboru:**

7506R012

**Název práce:**

LOGOPEDICKÁ INTERVENCE U DĚTÍ  
PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

**Název práce v angličtině:**

LOGOPEDICAL INTERVENTION OF  
PRE-SCHOOL CHILDREN

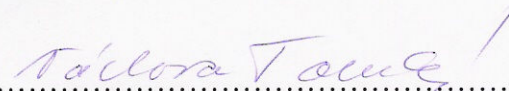
**Vedoucí práce:**

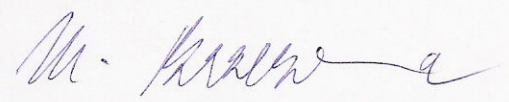
Mgr. Václava Tomická

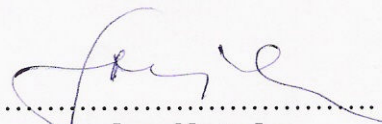
**Termín odevzdání práce:**

15. 04. 2009

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).

.....  
  
vedoucí bakalářské práce

.....  
  
děkan FP TUL

.....  
  
vedoucí katedry

**Zadání převzal (student):** Vladimíra Hejdová

**Datum:** 28. 2. 2008

**Podpis studenta:** .....

**Cíl práce:**

Zmapovat riziko vzniku poruch čtení a psaní u dětí s dyslalií a úspěšnost intervenčního programu.

**Základní literatura:**

- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-2.
- KRAHULCOVÁ, *Dyslalie*. Praha: Beakra, 2007. ISBN 978-80-903863-0-3.
- SINDELAROVÁ, B. *Předcházíme poruchám učení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-261-1.
- ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-546-6.
- ŠVANCAROVÁ, D.; KUCHARSKÁ, A. *Bezstarostné roky? Kroky a krůčky předškolním věkem*. Praha: Scientia, 2003. ISBN 80-7183-291-X.
- ŠVANCAROVÁ, D.; KUCHARSKÁ, A. *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky*. Praha: Scientia, 2001. ISBN 80-7183-221-9.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. – Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.
- ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X.
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-038-3.

## **Prohlášení**

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 15. 04. 2009.

Vladimíra Hejdová

---

## **Poděkování**

Upřímně děkuji Mgr. Václavě Tomické za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a vstřícnost při zpracování bakalářské práce.

Poděkování patří také učitelům přípravných a prvních tříd základních škol v Litoměřicích, Odboru školství, kultury, sportu a památkové péče Městského úřadu v Litoměřicích a Speciálně pedagogickému centru v Litoměřicích za umožnění realizace praktické části.

Závěrem děkuji své rodině za podporu a pochopení.

**Název bakalářské práce:** Logopedická intervence u dětí předškolního věku

**Název bakalářské práce:** Logopedical Intervention Of Pre-School Children

**Jméno a příjmení autora:** Vladimíra Hejdová

**Akademický rok odevzdání bakalářské práce:** 2008 – 2009

**Vedoucí bakalářské práce:** Mgr. Václava Tomická

**Anotace:**

Bakalářská práce se zabývá problematikou logopedické intervence u dětí předškolního věku a vychází ze současného stavu. Jejím cílem je zmapovat riziko vzniku poruch čtení a psaní u dětí s dyslalií a ověřit úspěšnost intervenčního programu. Míra dosažení cíle je teoretická i praktická znalost problematiky péče o děti s narušenou komunikační schopností. Práci tvoří dvě stěžejní oblasti. Jedná se o část teoretickou, která pomocí zpracování a prezentace odborných zdrojů objasňuje dyslalii a představuje pojem rizikové dítě jako jeden z aspektů nedostatečné školní zralosti. Praktická část zjišťuje pomocí testování 20 dětí s funkční dyslalií dílčí deficity v percepční a motorické oblasti a to jak v předškolním věku, tak na počátku školní docházky po absolvování tréninku oslabených funkcí. Výsledky ukazují stupeň ohrožení dětí s narušenou komunikační schopností specifickými poruchami učení a vyústí v konkrétní navrhovaná opatření v oblasti logopedické prevence. Za největší přínos práce vzhledem k řešené problematice je možné považovat zmapování rizika poruch čtení a psaní u dětí s dyslalií z pohledu předcházení školní neúspěšnosti, ale především sestavení stimulačního programu na podporu logopedické intervence.

**Klíčová slova:** narušená komunikační schopnost, dyslalie, etiologie dyslalie, orientační logopedické vyšetření, školní zralost, časná diagnostika, dítě s rizikem dyslexie, rozvoj poznávacích procesů, logopedická prevence, spolupráce s rodinou, stimulační program.

**Annotation:**

My Bachelor's Thesis principles of logopedical intervention problematics of pre-school children. It issues current state. The goal of this thesis is to map risks of development of writing and reading disorder with children suffering from dyslalia and also to measure success of intervention programme. The volume of achieving the goal is theoretical and practical knowledge of problematics of care of children having communication skills disorder. The thesis consists of two main issues. The theoretical part which introduces the expression "problematic child as one of the aspects of school immaturity" throughout presentation of scientific sources. The practical part tests 20 children who suffer from functional dyslalia of partial deficit in perception and motorical area in both pre-school and early school stages after participating at training of weakened functions. The results show the level of risk at children with communication skills disorder and learning process disorder and show particular procedures in the area of logopedical prevention. The main contribution of this thesis is probably mapping reading and writing disorder risks at children suffering from dyslalia from the point of view of school failures as well as setting stimulation programme as a support of logopedical intervention.

**Key words:** communication skills disorder, dyslalia, dyslalia etiology, placement logopedical testing, school maturity, early diagnostics, child with dyslexia risk, cognitive skills development, logopedical prevention, cooperation with family, stimulative programme.

**Annotation :**

Le travail s'intéresse aux problèmes de l'intervention logopédique auprès des enfants de l'âge préscolaire et il se base sur la situation actuelle. Le travail se spécialise à l'observation du risque de la genèse des troubles de lecture et d'écriture des enfants qui souffrent de la dyslalie et il vérifie le succès du programme de l'intervention. La mesure d'atteindre le but est la connaissance théorique et pratique des problèmes concernant les soins de l'enfant dont la compétence communicative est indisposée. Le travail consiste en deux parties générales. Il s'agit de la partie théorique qui explique à l'aide du traitement et de la présentation des sources professionnelles la dyslalie. Cette partie présente aussi le terme enfant à risque en tant qu'un des aspects de la maturité scolaire insuffisante. La partie pratique relève les déficits partiels dans le domaine de perception et de motricité grâce aux testes auprès une vingtaine des enfants souffrants de la dyslalie. Elle ne se concentre pas seulement sur l'âge préscolaire, mais aussi sur le début de la fréquentation scolaire après le passage de la préparation des fonctions affaiblies. Les résultats montrent sur le degré du menace des enfants avec la compétence communicative indisposée par des troubles spécifiques d'apprentissage. Cela abouti aux mesures concrètement proposées dans le domaine de la prévention logopédique.

On peut estimer comme la plus grande contribution du travail l'analyse du risque des troubles de la lecture et de l'écriture auprès des enfants souffrants de la dyslalie au niveau de la prévention de l'insuccès, mais surtout l'élaboration du programme de stimulation servant au support de l'intervention logopédique.

**Mots clés :** la compétence communicative indisposée, la dyslalie, l'étiologie de la dyslalie, l'examination logopédique d'orientation, la maturité scolaire, le diagnostic prompt, l'enfant à risque de la dyslalie, l'essor des procès distinctifs, la prévention logopédique, la collaboration avec la famille, le programme de stimulation.



## OBSAH

<b>1 Úvod</b>	9
<b>2 Teoretické zpracování problému</b>	11
2.1 Komunikační schopnost	11
2.2 Fyziologický základ výslovnosti	13
2.3 Terminologické vymezení dyslalie	17
2.4 Etiologie dyslalie	19
2.5 Symptomatologie a klasifikace dyslalie	23
2.6 Diagnostika dyslalie	25
2.6.1 Orientační logopedické vyšetření	26
2.6.2 Diferenciální diagnostika	29
2.7 Dyslalie v kompenzačním procesu	31
2.8 Nástup dítěte do školy	33
2.8.1 Rizikové dítě v předškolním věku	34
2.8.2 Pomoc rizikovým dětem	37
<b>3 Praktická část</b>	43
3.1 Cíl bakalářské práce	43
3.1.1 Stanovení předpokladů	44
3.2 Použité metody	44
3.2.1 Předprůzkum a jeho výsledky	46
3.3 Popis zkoumaného vzorku	48
3.4 Průběh průzkumu	48
3.5 Výsledky a jejich interpretace	49
3.6 Shrnutí výsledků praktické části a diskuse	61
<b>4 Závěr a navrhovaná opatření</b>	64
<b>5 Seznam použitých zdrojů</b>	76
<b>6 Seznam příloh</b>	79
<b>7 Přílohy</b>	

# 1 Úvod

Současná logopedie se zabývá komunikační schopností člověka. V posledních desetiletích se objevují stále nové poznatky o narušené komunikační schopnosti, která může být překážkou v socializaci jedince. Snaha o uplatnění v informační společnosti zvyšuje nároky na úroveň mluvního projevu člověka. Dovednost správně a srozumitelně komunikovat je jedním z měřítek schopností člověka ve společnosti. Pro vykonávání řady profesí je správná výslovnost přímo podmínkou. A není rozhodně v pořádku, setkáváme-li se dnes například v médiích s lidmi, jejichž řeč je doprovázena rozličnými odchylkami ve výslovnosti. Zvláštní nebezpečí hrozí dětem, přejímajícím tyto osoby za mluvní vzory.

Kultivovaná řeč je výrazem osobnosti jedince. A bylo tomu tak už ve starověku, kdy bylo řečnictví velmi uznávaným oborem. Každý, kdo chtěl něco znamenat, musel umět své myšlenky přednést a posluchače přesvědčit. Snad za největšího řečníka v dějinách antiky je považován Démosthenes (384 – 322 př. Kr.), o kterém se traduje, že se naučil mluvit pomocí oblázků pod jazykem. Marcus Fabius Quintilianus proslul v prvním století našeho letopočtu jako učitel řečnictví a autor díla *Základy rétoriky*, jež bylo ve své době nejrozsáhlejším poučením o rétorice. Nejuznávanější řečník starého Říma – Marcus Tullius Cicero – nashromáždil ve svém spisu *De oratore* (O řečníkovi) názory na výchovu řečníka, hlasovou hygienu a fyziologii vad řeči a sluchu.

Dnes víme, že narušení komunikační schopnosti může být příčinou neúspěchu ve škole, v rodině, v práci, v sociální skupině. Opakované neúspěchy v komunikačním procesu mohou negativně ovlivnit i sebepojetí a sebehodnocení jedince. Při pohledu na komunikační schopnost člověka nelze preferovat pouze její zvukovou podobu, tzn. foneticko-fonologickou stránku řeči. Je nutné věnovat pozornost i ostatním jazykovým rovinám, tzn. lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické a pragmatické rovině. Zvláště řečová pragmatika dnes patří k prioritám moderní logopedie. A přesto je v mnoha lidech stále zakořeněná představa, že funkcí logopeda je pouhá korekce vad a poruch výslovnosti.

Nejčastějším druhem narušené komunikační schopnosti je dyslalie. Autoři shodně poukazují na význam správné výslovnosti v procesu edukace žáka. Aby dítě zvládlo požadavky školy, musí mít přiměřeně rozvinutou řeč – jediné tehdy dokáže poslouchat výklad učitele, reprodukovat poznatky, číst a psát. Existuje úzký vztah mezi řečí mluvenou a psanou, děti s dyslalií často píšou tak, jak vyslovují, a při čtení špatně identifikují písmena, která nedokáží vyslovit nebo je v běžné řeči vynechávají. Zvláště u školních začátečníků je úroveň verbální

komunikace nesmírně důležitá. Nedostatky v řeči vyvolávají nepříznivé reakce okolí, dítě má mnohem horší pozici ve třídě, komplikuje to jeho vztah s učitelem, komunikace může znamenat stres pro dítě.

Z uvedeného jasně vyplývá smysl účinné logopedické intervence u dětí předškolního věku. V posledních letech věnují speciální pedagogové stále větší pozornost vyhledávání dětí, u nichž hrozí riziko selhávání ve škole. Včasnému zachycení tzv. rizikových dětí napomáhá logopedická diagnostika, která může významně přispět k posuzování školní zralosti dětí. Jestliže chceme udělat maximum pro zdravý psychický vývoj dítěte, pro jeho sebevědomí a úspěšné zařazení do společnosti, je nutné obtížím ve čtení a psaní předcházet. To vyžaduje týmovou spolupráci pedagogů mateřských škol, základních škol a rodičů. Prvořadé je, aby učitel budoucího prvňáčka věděl, že bude dítě potřebovat specifický přístup, a v rámci současných trendů humánní školy vycházel z jeho možností. Jedině tak lze umožnit dítěti úspěšný start ve škole.

Tématem mé práce je logopedická intervence u dětí předškolního věku. Předmětem zkoumání je dopad narušené komunikační schopnosti na edukační proces dětí v mateřské a především základní škole. Cílem bakalářské práce je zmapovat riziko vzniku poruch čtení a psaní u dětí s dyslalií a ověřit úspěšnost intervenčního programu. K dosažení cíle bylo použito orientačního logopedického vyšetření, metody rozhovoru, metody studia spisové dokumentace a metody testové. Hlavním předpokladem bakalářské práce je zjištění vysokého procenta dětí s funkční dyslalií, u nichž se vyskytují deficity v percepčně-kognitivních a motorických funkcích. Lze také předpokládat, že uplatněním intervenčního programu u dětí s narušenou komunikační schopností se tyto deficity sníží na minimum.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou celků. V teoretické části je rozpracována problematika dyslalie, vymezen pojem rizikové dítě v mateřské škole a uvedeny vybrané aspekty školní zralosti. V praktické části byla zjišťována úroveň sluchu, porozumění řeči, řečové produkce, motoriky a laterality u dětí s dyslalií, a ověřována úspěšnost intervenčního programu na základě porovnání výsledků použitého testu, snímaného ve dvou fázích u shodného vzorku respondentů. Praktickým přínosem bakalářské práce je sestavení stimulačního programu, který je cíleně zaměřený na rozvoj percepčně-kognitivních a motorických funkcí a může významně podpořit logopedickou intervenci u dětí předškolního věku, zvláště pak u dětí s odkladem školní docházky. Předpokladem byla teoretická a praktická znalost problematiky narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku.

## 2 Teoretické zpracování problému

Teoretická část objasňuje význam správné řeči, věnuje se podrobně problematice dyslalie, představuje pojem rizikové dítě v mateřské škole z pohledu nedostatečné školní zralosti.

### 2.1 Komunikační schopnosti

Člověk je společenská bytost, odtud pramení potřeba dorozumívat se s ostatními, sdělovat své pocity, přání, myšlenky. Bez komunikace nemůže žádná společnost existovat. Prostřednictvím řeči si člověk vytváří sociální vztahy a vlastní identitu. Řeč má význam v procesu pracovního uplatnění, ovlivňuje školní výkonnost dítěte. Úroveň kultury mluveného slova lze považovat za součást národní kultury.

*Dvořák (2007, s. 175) definuje řeč jako formu sdělování a dorozumívání založenou na používání slovních (mluva, písmo), ale i neslovních (gesta, mimika) výrazových prostředků komunikace. Termíny řeč a jazyk se často užívají zaměnitelně, i když jde o dvě odlišné kategorie vývojově i neurologicky. Řeč se vztahuje k mechanismu mluvení a zahrnuje pohyb jazyka, rtů, čelistí, tváří, hrdla k produkci hlásek potřebných a také zahrnuje elementy dýchání a mechanismy tvoření hlasu. Řeč je realizace, použití jazyka.*

Základním předpokladem pro zdravý vývoj řeči je sluch, intelekt a podnětné prostředí. Řeč svědčí o úrovni myšlení dítěte, o jeho motorických schopnostech, o sociálním chování. Když se řeč u dítěte nevyvíjí tak, jak by měla, je to znamením, že něco není v pořádku.

Podle Klenkové (2006, s. 27), nám schopnost řeči není vrozená. Na svět si přinášíme určité dispozice, které se rozvíjejí až při verbálním styku s mluvícím okolím. Řeč není pouze záležitostí mluvních orgánů (zevní řeč), ale především mozku a jeho hemisfér (vnitřní řeč). Úzce souvisí s kognitivními procesy a myšlením.

Termín *zevní řeč*, též *mluvená řeč* či *mluva* vyjadřuje schopnost člověka užívat sdělovacích prostředků vytvářené mluvidly. Realizuje se mluvením. Termínem *vnitřní řeč* rozumíme chápání, uchovávání a vyjadřování myšlenek pomocí slov, a to nejen verbálně, ale i graficky (četba, písmo). Má složku motorickou (expresivní, výrazovou) a symbolickou (percepční, vnímavou).

Podíváme-li se na řeč z neurologického hlediska, pak je nutné si uvědomit vzájemný poměr signálních soustav. Jak uvádí Krahulcová (2007, s. 12), řeč je jednou z nejdůležitějších a nejefektivnějších znakových soustav, kde je slovo nositelem zobecněné zkušenosti zastupujícím velké množství bezprostředních signálů přijímaných lidskými smysly (na úrovni 1. signální soustavy), které tyto signály transformují do podoby řečových znaků (na úrovni 2. signální soustavy).

Klenková (2006, s. 27) uvádí Šlapala a jeho pohled na řeč z neurologického hlediska: „S vytvořením druhé signální soustavy, jejímž základním elementem je slovo, souvisí také vznik a rozvoj symbolických funkcí, které v sobě zahrnují *fatické funkce* (nejvyšší řečové funkce), *gnozii* (schopnost vyšší analýzy a syntézy senzitivních analyzátorů) a *praxi* (vyšší forma motorické činnosti, umožňující vykonávat složité pohybové stereotypy vytvářející se učením, cvikem a častým opakováním).“

Krahulcová (2007, s.12) uvádí: „*Řeč jako dominantní znaková soustava koordinující činnost je na straně jedné specificky biologicky podmíněna a na straně druhé je specifickým společenským prostředkem dlouhodobého vyjádření individuální zkušenosti i společenského vědomí. Má tedy své strukturální, ale také funkční aspekty, které společně podmiňují model komunikace.*“

Proces jazykové komunikace je řízen několika mozkovými centry. Již v 1. polovině 19. století byla určena základní centra řeči, centrum mluvení (řečového výkonu - centrum Wernickovo) a slyšení řeči (dešifrování slyšeného signálu - centrum Brockovo), později byla objevena i centra grafického záznamu řeči a jeho optického vnímání. Kdysi se počítalo se specifikací činnosti těchto center, nověji však rozvoj fyziologie nervového systému stále více ukazuje, že vliv na formování lidské řeči i na proces její percepce má i vzájemná propojenost jednotlivých oblastí nervové soustavy. Na produkci řeči se vedle mozku podílejí i centra uložená v prodloužené míše, mozečku, mezimozku. Z mezimozku se řídí např. činnost hlasivek, melodie a hlasitost mluvy, její frázování, tj. vesměs řečové složky mimo vlastní artikulaci. Kdysi se soudilo, že centra řeči jsou uložena ve vedoucí hemisféře mozku, ale ani to není jednoznačné, na řeči, tak jako na jiných intelektuálních činnostech, se podílí vlastně celý mozek, i když různou měrou. ([www.phil.muni.cz/jazyk/krcmova/fon/ucebnitext/5.htm](http://www.phil.muni.cz/jazyk/krcmova/fon/ucebnitext/5.htm))

Podle Salomonové (in: Škodová, Jedlička, 2003, s. 328), probíhá vývoj řeči souběžně s vyzráváním vyšší nervové činnosti, jež je pro každé dítě zcela individuální a specifická. Podmiňují jej genetické schopnosti, ale také sociální a zdravotní podmínky. Proto posuzování

vývoje dětské řeči musí být individuální, i když v rámci určitých vývojových norem. Rovněž úprava poruch a vad výslovnosti je pro každé dítě specificky volena tak, aby postihovala jeho vývojová specifika.

Správný vývoj řeči spolu s neporušeným vývojem kognitivních procesů umožňuje plnohodnotný rozvoj osobnosti člověka. Během života člověka může při realizaci řečových schopností dojít k mnohým poruchám a vadám. Pro účely bakalářské práce byla podrobně zpracována problematika dyslalie - nejčastějšího druhu narušené komunikační schopnosti u dětí. Dělení vývojových poruch komunikace je uvedeno v příloze č. 1.

## 2.2 Fyziologický základ výslovnosti

Jak vyplývá z výše uvedené definice řeči, vzniká orální řeč koordinovanou činností dýchacího, hlasového a artikulačního ústrojí. Tato činnost se nazývá artikulace a je vykonávána mluvidly. Při tvoření hlásek je důležitá součinnost mluvních orgánů. Pokud si jich všimneme, můžeme lépe pochopit změny, které vznikají při plynulém vyslovování, problémy, které máme při osvojování jazyka cizího, a také změny vznikající ve vývoji jazyků. Důležité je si uvědomit, že při jakékoli fázi výslovnosti se spoluúčastní celé mluvní ústrojí, i když se při běžných popisech soustředíme jen na vybrané složky tvoření zvuků.

Obecné podmínky nezbytné k dosažení optimálního mluvního výkonu vymezuje Krahulcová (2007, s. 22) ve své knize: *Dyslalie/patlavost* takto:

- Anatomicko-fyziologické podmínky spočívají na stavu, vybavení, koordinaci a fungování mluvních orgánů při mluvení člověka. Primární funkci mluvních orgánů není mluvení, ale různorodé jiné činnosti (dýchání, příjem potravy a další). K jejich specifické součinnosti dochází pouze při mluvení.
- Správné používání mluvidel, jež je odpovídající věku a zkušenostem dítěte (nebo zdravotnímu stavu člověka ve vyšším věku).
- Dosažení ortoepické normy.
- Užívání spisovného jazyka v sociálním prostředí člověka.
- Pečlivé mluvení.

Dále Krahulcová (2007, s. 23) popisuje součinnost respiračního, fonačního a modifikačního ústrojí: „Součinnost těchto tří ústrojí nastává pouze při tvoření hlásek, jinak slouží rozdílným

účelům. Součinnost mluvidel z fonetického hlediska je realizována **dechovým proudem** (bez výdechu by nebyla možná mluva), **účastí hlasu** (je podstatnou složkou mluvy, ale někdy může chybět; neúčast hlasu se někdy projevuje jako charakter některých hlásek – p, t, s, jako šepot nebo mluvní pauza nebo celkové přerušení řeči) a **modifikací** čili specifickou úpravou dechového proudu a hlasu v rezonančních dutinách nad hlasivkami, pozměňováním tvaru, objemu a otvoru těchto dutin a jejich různou kombinací.“

Klasifikace mluvního ústrojí:

**1. Ústrojí dechové (respirační)** slouží primárně k základní životní funkci - fyziologickému dýchání. Při řeči se fyziologické dýchání mění. Zatímco poměr vdechu a výdechu je při běžném dýchání asi 2 : 3 (16x - 20x za minutu; naráz se v klidu vdechne a vydechne jen asi 1/2 l vzduchu), při řeči se nápadně zkracuje vdech a výdech se prodlužuje (1 : 7 až 1 : 12 - ev. i více, zdroje se v údajích různí) a zvětšuje se objem vdechnutého vzduchu (asi na 1,5 l). Množství nadechnutého vzduchu i rytmus dýchání se při řeči řídí zčásti i vědomě, zatímco fyziologické dýchání je reflexivní, i když je dovedeme ovládat. Při fyziologickém dýchání se doporučuje nadechovat nosem, při řeči se vdech provádí nosem i ústy, protože je nutno v malém čase nabrat do plic maximum vzduchu. Zkušený mluvčí zvládá dýchání bez nežádoucích mluvních efektů. ([www.phil.muni.cz/jazyk/krcmova/fon/ucebnitext/5.htm](http://www.phil.muni.cz/jazyk/krcmova/fon/ucebnitext/5.htm))

Oblast respirace čili ústrojí dechové, respirační dodává výdechový proud vzduchu potřebný pro mluvení. Základem pro vznik mluvení je vzduchový proud výdechu. Jenom okrajově a pouze v některých jazycích se využívá i pohybu vzduchu uzavřeného v dutinách nad hrtanem nebo vdechového proudu vzduchu. Síla výdechu má vliv na tvorbu hlasu, zejména na jeho výslednou sílu a částečně i jeho výšku. Jednotlivé hlásky se vzájemně liší svou spotřebou výdechového proudu. Nejvíce spotřebují pochopitelně hlásky s nejvolnější ústí dutinou, tedy vokály, zvláště *á* ze souhlásek *h*, *f*, *ch* a *sykavky*, u hlásky *l* je naopak spotřeba vzduchu nejmenší. (Podle Krahulcové, 2007, s. 23)

Spotřeba roste při hlasitém projevu a zvládnutí dýchání se tak stává náročné pro méně zkušené mluvčí, kteří musejí naráz mluvit na veřejnosti: říkává se, že jim „došel dech“. Naopak vědomé zklidnění dechu velmi pomáhá zkvalitnění celkového řečového výkonu.

**2. Ústrojí hlasové (fonační)** je uloženo v hrtanu. Je typicky lidským orgánem a jeho funkcí je vytvářet základní hlas, jehož dalšími úpravami vzniká hlasitá řeč. Jak uvádí Krahulcová (2007, s. 24), při klidovém dýchání prochází vzduchový proud hrtanem a prostorem mezi hlasivkovými vazy volně. Základní hlas vzniká tím, že se výdechovému proudu postaví do cesty překážka – periodicky kmitající hlasivkové vazy. V důsledku kmitání hlasivek dochází k periodickému zahušťování a zředňování vzduchového sloupce v hrtanu nad hlasivkami. Hlasivkové vazy jsou velice pružné a nepohybují se proti sobě rovnoběžně. Tlakem vzduchu z plic se začnou od sebe zesponu oddalovat, a jakmile se vzduch dostane k horní části hlasivek, spodní část se zavře. Výsledkem kmitání, zahušťování a zředňování vzduchového sloupce je vznik základu lidského tónu. Základní tón má charakter nezvučného, tichého a chraptivého zvuku. Průchodem přes nadhrtanové rezonanční dutiny je doplněný zesílením svrchních harmonických tónů. Výsledný složený zvuk je již lidským hlasem, tak jak jej známe. Funkce hlasivek při artikulaci je vyjádřena změnami jejich postavení.

**3. Ústrojí artikulační (hláskotvorné, modifikační)** je uloženo nad hrtanem. Skládá se ze tří dutin: dutiny hrdelní, dutiny nosní a dutiny ústní. V příloze č. 2 je znázorněno schéma rezonančních dutin. Mezi pohyblivé části mluvidel jsou zařazovány: dolní čelist (mandibula), rty (labia oris), jazyk (lingua), měkké patro (velum palatinum) a čípek (uvula palatina). Schéma aktivních mluvních orgánů je znázorněno v příloze č. 3. Pevnými částmi mluvidel jsou horní čelist (maxila), dásňové výběžky (alveoly) a tvrdé patro (palatum durum).

Jak uvádí Krahulcová (2007, s. 25), je funkcí mluvidel utvořit určitá artikulační postavení pro tvorbu hlásek a vytvářet dutiny s jistým objemem a otvorem k rezonanci hlasu a řeči. K diferencování hlásek dochází pouze za předpokladu, že mluvidla modifikují výdechový a fonační proud. Za těchto okolností neodchází vzdušný proud z plic nerušeně, ale podléhá značným změnám. Mění se také všechny tři fyzikální vlastnosti hlasu: jeho síla, výška, barva. Nejvíce je artikulací změněna barva hlasu, což nejlépe dokumentuje rozdíl mezi barvou mluvené a zpívané samohlásky u stejné osoby. Význam diferencované barvy hlasu spočívá v nezbytnosti posílit akustickou charakteristiku jednotlivých hlásek.

Anatomická struktura artikulačního ústrojí je podmíněna jak faktory genetickými, tak primárními aktivitami, na kterých se podílí. Někteří odborníci hovoří dokonce o tzv. „perforační anatomii“ utvářené např. polykáním či žvýkáním, tj. aktivitami, jež jsou výsledkem interakce anatomických a fyziologických faktorů řečového systému.



Vitásková (2005, str. 17) si všímá vývoje pohyblivých částí mluvidel (dolní čelisti, rtu a jazyka) z pohledu jejich funkční účasti na tvorbě orální řeči:

### Dolní čelist

Pohyb mandibuly se uskutečňuje v tzv. Posseltově prostoru prostřednictvím neuromuskulární aktivity především žvýkacích svalů, v menší míře pomocí temporomandibulárního kloubu. Pohyby jsou většinou smíšené, složené z pohybu rotačního (otáčivého) a translačního (posuvného). Klidová poloha dolní čelisti je výsledkem rovnováhy svalových skupin podílejících se na jejím pohybu (faktorů dynamických) a polohy hlavy, kvality skusu apod. (faktorů statických). Svalstvo dolní čelisti je propojeno se svalstvem rtů. Z logopedického hlediska sledujeme především: otevírání úst (depresi mandibuly), zavírání úst (elevaci mandibuly), posun dopředu (protrakci mandibuli), posun vzad (retrakci mandibuly) a posun do stran (lateropulzi mandibuly). Podle Baillyho (1998) hraje pohyb dolní čelisti důležitou roli v rytizaci řeči a slouží jako opora pro pohyby rtů a jazyka.

### Rty

Nejsilnějším mimickým svalem vytvářejícím jejich podklad je kruhový sval ústní. Pohyby horního a dolního rtu vyžadují určitou míru synchronie při zachování schopnosti provádět vzájemně izolované pohyby. Vzhledem ke svému propojení s oblastí lící působí jejich aktivita také na mimické svalstvo. Vnější vzhled, vzájemná poloha a aktivita rtů během řeči a polykání jsou významnými diagnostickými ukazateli posuzovanými např. v rámci myofunkční terapie. Z logopedického hlediska hodnotíme především následující pohyby: vysunutí rtů (protruzi rtů), vtažení rtů (retrakci rtů) a boční stahování rtů (laterální extenzi rtů).

### Jazyk

Zvláštní postavení mezi artikulačními pohyby má však pohyb jazyka. Jeho unikátnost vůči jiným motorickým orgánům je zajištěna specifickými strukturálními a funkčními atributy, které se rapidně liší od jiných volných muskulárních systémů (např. pohybů ruky).

Jak vyplývá z klinické studie Salomonové (2000), může na narušení polohy jazyka, projevující se akusticky zaznamenanými změnami během produkce slabik a vět s převahou hlásek založených na lingvopalatálním kontaktu, inhibičně působit bezprostředně předcházející déletrvající intenzivní cvičení jazyka. Provedený experiment poukázal na nutnost počítat i s případnými kontraproduktivními účinky specifických oromotorických

cvičení, tedy nejenom s jejich pozitivy. V rámci logopedických cvičení, která jsou nedílnou součástí tzv. průpravných fází, jsou často obdobná cvičení zařazována. Uvědomíme-li si, že po této úvodní fázi má následovat fáze vyvozování hlásky, měli bychom vzít v úvahu možné působení efektu únavy na správnost provedení pohybu. Řešením by mohlo být dodržení jistého odstupu mezi průpravným cvičením a fází vyvozování, popř. fixace hlásky. (Volně podle Vitáskové, 2005)

Vitásková (2005, s. 20) si dále všímá vývoje artikulačních pohybů. Pořadí vývoje pohybů mluvidel korespondují s poznatky o vývoji motorické aktivity plodů v intrauterinním stadiu vývoje. Pohyby mluvidel se objevují přibližně v následujícím pořadí:

- otevírání dolní čelisti (od 10. až 11. týdne) a zívání (od 10. týdne),
- pohyby jazyka (od 11. týdne),
- sání a polykání (od 12. týdne).

Koordinace pohybů mluvidel je zajištěna aktivním zapojením více než 30 příslušných svalů, jejichž fyziologické možnosti se diametrálně odlišují a jsou řízeny centrální nervovou soustavou. Komplikovanost provádění cílených pohybů mluvidel je dána faktem, že uskutečnění pohybu v určitém směru může být zajištěno pomocí aktivace různých svalových skupin.

## 2.3 Terminologické vymezení dyslalie

V klasifikaci narušené komunikační schopnosti řadíme dyslalii (patlavost) do kategorie narušení článkování řeči. Jak uvádí Sovák (1978), název dyslalie použil již v roce 1830 Schulthes, označení patlavost zavedl v české odborné literatuře v roce 1900 Janke. Z hlediska pohlaví se dyslalie častěji vyskytuje u chlapců. Poměr výskytu u chlapců a dívek je asi 60:40%.

Krahulcová (2007, s. 30) definuje dyslalii:

***Dyslalie*** dg. F 80.0 (jinak patlavost nebo také psellismus) je souborné označení pro vývojové poruchy nebo vady výslovnosti.

Definici dyslalie podle Hály (1962) uvádí Salomonová (in: Škodová, Jedlička, 2003, s. 328):

***Dyslalie** (patlavost) je neschopnost používat jednotlivé hlásky či skupiny v mluvené řeči podle stanovených ortoepických norem.*

Definici dyslalie podle Sováka (1978) uvádí Krahulcová (2007, s. 31):

***Dyslalie** je porucha nebo vada výslovnosti jedné nebo více hlásek mateřského jazyka, přičemž výslovnost ostatních hlásek je správná.*

který zahrnuje několik specifických stránek narušené řečové produkce. Některé z nich mají základní charakter, jiné se k jádru problematiky ve větší či menší závislosti pouze vztahují, i když zůstávají neoddělitelnou součástí pozornosti odborníků. Odborným termínem dyslalie se označuje několik jejích spojitých úrovní. Hlavní, jež dyslalii charakterizuje, je úroveň fonetická, vztahující se k užívání jednotlivých hlásek a představující analytickou stránku řeči. Fonologická úroveň se týká používání elementárních řečových zvuků ve spojení do slabik a slov, příp. vět, které jsou základem další, lingvistické úrovně řeči, morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické a pragmatické.

Porucha řeči se na fonetické úrovni projevuje např. vynecháváním hlásek (delecí čili eliminací), jejich zaměňováním či nahrazováním (substitucí) až nepřesným vyslovováním v místě artikulace (distorzí).

Nádvorníková (in: Lechta a kol., 2003, s. 170) k dyslalii uvádí:

*Dyslalie v nejširším slova smyslu spočívá v neschopnosti nebo poruše používání zvukových vzorů řeči v procesu komunikace podle řečových zvyklostí a norem příslušného jazyka, což je příčinou toho, že jde o nejrozšířenější vadu řeči v lidské společnosti.*

Jak uvádí Krahulcová (2007, s. 30), jsou poruchy a vady výslovnosti nejčastěji fenoménem vývojovým, tj. vznikajícím v průběhu vývoje řeči. Dítě nezačíná mluvit hned od samého začátku vývoje řeči naprosto správně po stránce formální. Ve vývoji výslovnosti rozlišujeme zcela přirozené odchylky v přesnosti realizace hlásek, které označujeme jako tzv. **fyziologickou „patlavost“** (vývojově nesprávnou výslovnost). Dítě musí totiž postupně zvládnout sluchovou diferenciaci, tj. dobře rozpoznávat sluchem a pak pohybově napodobovat slyšené zvuky řeči. Nesprávná výslovnost jako zcela přirozený vývojový jev

jisté neustálené nebo nepřesné výslovnosti může přetrvávat do konce 5. roku, ale někdy i později. Zejména v průběhu prvopočátečního čtení a psaní dochází ke zpřesňování artikulace, a to hlavně co se týče sykavek. Tomuto procesu zpřesňování artikulace napomáhá identifikace hlásky a písmena, napodobování mluvního vzoru učitelky, dozrávání centrálního nervového systému i fonemického sluchu a motoriky celkové i motoriky mluvidel. Spolupůsobí také sociální vztahy, především snaha prosadit se ve skupině spolužáků. Všechny tyto mechanismy podporují tzv. autokorektivní procesy vývoje výslovnosti.

Sledujeme-li výslovnost dítěte, nesmíme zaměňovat výslovnost nesprávnou za výslovnost vadnou. Vadná výslovnost neboli dyslalie je přetrvávající odchylka výslovnosti jedné nebo více hlásek, kterou můžeme označit za vadný mluvní stereotyp – z hlediska zvuku hlásky, mechanismu či místa a způsobu jejího tvoření nebo obojího.

Podle Krahulcové (2007, s. 31), v případě nesprávné výslovnosti lze očekávat spontánní korekci výslovnosti, zatímco v případě zafixovaného vadného stereotypu výslovnosti ke spontánní korekci nedochází. Za hranici fyziologické dyslalie je v současnosti považován 5. rok života dítěte, tzv. prodloužená fyziologická dyslalie může trvat až do 7. roku života dítěte. Po 7. roce věku označujeme dyslalii jako **patologickou**.

Podle Dvořáka (2007, s.149) znamená porucha výslovnosti hlásek (vadná výslovnost), že nejméně jedna hláska:

1. se konstantně akusticky (zvukově) odlišuje (deformace, distorze, záměna) v mluvním projevu od kodifikované normy českého jazyka a tím působí rušivě;
2. je tvořena na jiném místě nebo jiným způsobem než stanoví fonetická spisovná norma a tak působí především vizuálně neesteticky;
3. je současně odchýlná akusticky i esteticky.

## 2.4 Etiologie dyslalie

Základní podmínkou percepce a produkce řeči je na jedné straně schopnost rozlišovat i nejjemnější zvukové rozdíly během plynulé řeči a na druhé straně nejjemnějším způsobem odstupňovat pohyby složitých článků artikulačního systému, aby produkováný zvuk dosáhl formy srozumitelné řeči.

V pozadí obou těchto mechanismů je diferenční schopnost mozku, především v oblasti sluchu a příslušné motoriky. Mozek tuto schopnost v hrubých nárysech má od narození. A v dalším vývoji každého jednotlivce ji postupně zvyšuje. S tím souvisí i s individuálním věkem postupný rozvoj a zdokonalování řeči.

Jak uvádí Nádvorníková (in: Lechta a kol., 2003, s. 171): „Každá porucha, i když se jedná pouze o vývojové opoždění či nezralost činnosti mozku, především narušená schopnost diferenciace a napodobování v řečově-percepční a řečově-produkční oblasti, se odráží v narušené komunikační schopnosti, proto mohou mít faktory, které se vztahují k dyslalii, nejrozličnější pozadí a v nejširší rovině je lze chápat jako interferenci mezi strukturou a funkcí řečových a sluchových mechanismů mozku. Příčiny poruchy je třeba v zásadě rozlišit na vnitřní a vnější.“

Mezi **vnější příčiny** dyslalie zahrnujeme vliv prostředí. Jedná se především o psychosociální vlivy jako je např. nesprávný mluvní vzor, narušené sociální vztahy, absence citu, nedostatek stimulace ke komunikaci, vytržení dítěte z přirozeného prostředí (hospitalismus), nevhodné reakce na komunikaci dítěte (odmítání, nevhodná gesta – dítě ztrácí mluvní apetit), neurotizace dítěte v souvislosti s jeho nesprávnou nebo vadnou výslovností, nekoordinovaný bilingvismus, některé nesprávné návyky – například příliš dlouhé užívání dudlíku, dumlání prstů. Krahulcová (2007, s. 32), uvádí vliv dědičnosti a to především nespecifickou dědičnost, jako je dyspraxie, dysgnozie nebo motorická retardace, specifické rodové nízké nadání pro řeč; jistá řečová slabost evidovaná v rodové linii - např. opožděný vývoj řeči, opožděný vývoj sluchu pro řeč a podobně.

Z **vnitřních příčin** dyslalie je podle Nádvorníkové, jak uvádí Lechta a kol. (2003, s. 172), nejvýznamnější porucha sluchu. Při nedostatečně rozvinutém sluchu se řečový signál vnímá deformovaně, proto je třeba vyšetřovat úroveň sluchové citlivosti a schopnost rozeznávat řeč. Přitom je rovněž důležitý věk, v němž porucha sluchu nastala. Podle Klenkové (2007, s. 102) nedoslýchavost, zvláště percepčního typu, kdy trpí slyšení vysokých tónů, způsobuje, že dítě nerozlišuje správně jednotlivé hlásky (hlavně sykavky). Jsou narušeny i modulační faktory. Někdy se nevyskytuje porucha sluchu, ale dítě nerozlišuje jednotlivé zvuky, nediferencuje jednotlivé fonémy – jedná se o poruchu tzv. fonematického sluchu. U těchto dětí doporučuje Vitásková (2005) rovněž ověření muzických elementů řeči, které jsou nadřazeny artikulační schopnosti.

Porucha zrakového vnímání může být rovněž příčinou vadné výslovnosti pro nepřesné vnímání artikulačních pohybů hlavně v raném věku.

Mezi vnitřní příčiny dyslalie zařazuje dále Nádvorníková (in: Lechta a kol., 2003, s. 173) některé anatomické variace mluvních orgánů. Do souvislosti s chybnou artikulací se dávají pouze větší strukturální anomálie, nejčastěji jsou to anomálie orofaciálního komplexu, zejména rozštěpy postihující tvrdé patro. Měkké patro se jako chlopně účastní velofaryngálního uzávěru. U neúplného patrohltanového uzávěru vzduch uniká nosem, což ovlivňuje některé hlásky hypernazalitou. Naopak zánětlivé procesy sliznice nosní dutiny, deviované septum nebo zvětšení nazofaryngální tonzily vedou k hyponazalitě.

Vždy je třeba vyšetřit citlivost ústní dutiny, protože senzorická zpětná vazba s citem pro pohyb a pozici je součástí kinestetické organizace.

Z neuromotorických poruch, které se mohou odrazit v artikulaci, fonaci, respirační a velofaryngální funkci, se kromě dysartrie uvádí apraxie řeči s poruchou volního mluvení na úrovni vyšší nervové činnosti a vývojová verbální dyspraxie s orální apraxií, když vznikají těžkosti se sekvencí artikulačních pohybů.

Kognitivně-lingvistické nedostatky se objevují v závislosti na stupni mentálního vývoje.

Pro stanovení základní příčiny dyslalie se používá schéma reflexního okruhu. Podle Hály, Sováka (1962, s. 173) je předpokladem správného vývoje řeči vzájemná a přesná součinnost jednotlivých složek reflexního oblouku dorozumívání. Jak uvádí Kutálková (1995, s. 8), schéma znázorňuje okolnosti, které musí logoped sledovat a rovněž nejčastější typy dyslalie, způsobené nedostatky ve sledované oblasti.

#### A. PROSTŘEDÍ

- Mluvní vzor – **dyslalie z napodobení**, nedostatky v tempu, mimice, melodii.
- Výchovné metody (nedostatek – nadbytek podnětů) **dyslalie z nedostatku sociokulturní příležitosti**.
- Převažující výchovný styl (autoritativní, perfekcionismus atd.) – **neurotické postoje k výslovnosti**, případně logofobie, mutismus aj.
- Nadměrné využívání masmédií – **dyslalie smíšeného typu**.
- Další okolnosti, např. hlučné prostředí.

#### B. RECEPTORY

- Vada zraku.
- Vada nebo porucha sluchu.

### C. DOSTŘEDIVÉ DRÁHY

- Sluchová pozornost – zvuková paměť- diferenciaci.
- Fonemický sluch.
- Sluchová pozornost slovní – paměť – diferenciaci.
- Hmatové vnímání a propriocepce.
- Pravolevá orientace.
- Lateralita.

**Dyslalie percepčního typu** (zejména skupiny *C S Z Č Š Ž Ě Ď Ň*), u ostatních hlásek obtíže při rozlišení správného a nesprávného pokusu (zpětná vazba).

### D. ZPRACOVÁNÍ INFORMACE, KOROVÉ FUNKCE

Dyslalie provázející **poruchy intelektu**.

### E. Odstředivé dráhy a efektor

- Celková motorika.
- Motorika mluvidel.
- Koordinace pohybů.
- Koordinace ruka-oči, mluvidla-ruka.
- Výměna dentice a vady skusu.
- Zvětšená nosní mandle.

**Dyslalie motorického typu**, zejména skupiny *L R Ř (T D N)*, u ostatních hlásek pak neschopnost provést základní artikulační pohyby, interdentalní sigmatismus jako důsledek zvětšené nosní mandle.

### F. REAKCE OKOLÍ

- Postoje rodiny k mluvním projevům dítěte.
- Schopnost matky přesně reagovat na odchylky ve výslovnosti dítěte. (dospělý někdy odlišnou výslovnost dítěte nevnímá či nepoznává)
- Dosavadní způsob korekce odchylek ve výslovnosti.
- V případě, že je dítě v logopedické péči jiného pracoviště, i dosud používané postupy nácviku, případně materiály.

**Dyslalie z nadměrných nebo předčasných požadavků během vývoje řeči** (většinou rotacismus a rotacismus bohemikus), dyslalie v důsledku použití nepřiměřených metod nácviku.

## 2.5 Symptomatologie a klasifikace dyslalie

Klasifikace podle etiologie:

**Funkční dyslalie** – vzniká u dětí s nedostatečnou **vjemovou (senzorickou)** nebo **motorickou** schopností. Při diagnostice nacházíme genetické dispozice, nesprávný mluvní vzor a jen minimální orgánové poškození během porodu nebo porodu. (Salomonová, in: Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 330)

Jak uvádí Dvořák (2007, s. 57), jedná se o odchylnou výslovnost bez patologicko-anatomického podkladu; přetrvává obvykle z období fyziologické nesprávné výslovnosti a je způsobena patologickou artikulační dynamikou.

**Organická dyslalie** – vzniká důsledkem narušení dostředivých (impresivní dyslalie) a odstředivých nervových drah (expresivní dyslalie), při narušení centra řeči (centrální dyslalie), dále při anatomických a inervačních odchylek mluvidel. (Lechta, 1990)

Odchylná výslovnost jako důsledek poruch sluchu, vad mluvidel apod. (Dvořák, 2007, s. 57)

Klasifikace podle místa poškození (Lechta, 1990; Dvořák, 2007):

**d. akustická** – odchylná výslovnost při vadách a poruchách sluchu;

**d. centrální** – vadná výslovnost při poruchách CNS;

**d. dentální** – vadná výslovnost při anomáliích zubů;

**d. labiální** – vadná výslovnost při defektech rtů;

**d. palatální** – vadná výslovnost při anomáliích patra;

**d. lingvální** – vadná výslovnost při anomáliích jazyka.



Salomonová (in: Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 331) uvádí klasifikaci podle kontextu:

**d. hlásková** – týká se izolovaných hlásek

**d. slabiková** – dochází k disimilaci

**d. slovní** – dítě vynechává slabiky ve slově, nebo je přesmykuje

Při hláskové dyslalii dítě hlásku:

- a) vynechává – tzv. **mogilalie** (tráva – táva);
- b) nahrazuje jinou hláskou – tzv. **paralalie** (tráva – tláva);
- c) tvoří chybně – pak se poruchy označují příponou **-ismus**, např. rotacismus, lambdacismus, atd.

Klasifikace podle rozsahu:

**Dyslalie levis** (simplex) – jedná se o jednoduchou vadu výslovnosti, jen několik vadných hlásek. Lechta (1990) uvádí termín dyslalie parciální, která se blíže specifikuje jako monomorfní (v jednom artikulačním okrsku).

**Dyslalie gravis** (multiplex) – těžká vada výslovnosti, je postižena artikulace většího počtu hlásek. Jedná se o dyslalii polymorfní (zasahuje do více artikulačních okrsků).

**Dyslalie univerzalis** (tetismus, hotentotismus) – prakticky všechny hlásky jsou vadně vyslovovány, řeč je nesrozumitelná. (Lechta, 1990; Dvořák, 2007; Krahulcová, 2007)

Dvořák (2007, s. 57) uvádí jiné dělení dyslalie:

**dyslalie konstantní** – jedinec tvoří určitou hlásku trvale nesprávně nebo vadně ve všech případech.

**dyslalie nekonstantní** – realizace dané hlásky je nepravidelná, tj. v určitých spojeních je vyslovovaná stabilně korektně, v jiných koartikulačních spojeních pravidelně nesprávně nebo vadně.

**dyslalie nekonsekventní** – určitá hláska je tvořena různým způsobem, v témž slově v různých časových obdobích.

## 2.6 Diagnostika dyslalie

Cílem diagnostiky je zjištění příčin, druhu i rozsahu poruchy či vady výslovnosti a stanovení nejen diagnózy, ale také prognózy. Ze závěrů diagnostiky vyplývá individuální plán metodických nápravných postupů. (Salomonová, s. 331, in: Škodová, Jedlička a kol., 2003)

**1. Orientační vyšetření** se realizuje na úrovni screeningu, resp. depistáže. Jak uvádí Nádvoříková (in: Lechta a kol., 2003), depistážní vyšetření obsahuje prvky prevence podobné jako v současné preventivní medicíně. Screeningovou metodou se u jedinců ohrožené populace předškolního věku aktivně vyhledávají příznaky narušené komunikační schopnosti. Pokud jde o dyslalii, uskutečňuje se zpravidla mezi dětmi mateřských škol nebo v prvních třídách základní školy. Odborníci doporučují jako nejvhodnější věk k vyšetření řeči se screeningovým cílem 4. rok života dítěte. Metodologie logopedického vyšetření při dyslaliích se liší při screeningovém a při klinickém postupu.

**2. Základní logopedické vyšetření** směřuje ke zjištění konkrétního druhu narušené komunikační schopnosti. (Lechta a kol., 2003) Autor rozděluje základní vyšetření do několika kroků:

- navázání kontaktu;
- sestavení anamnézy;
- vyšetření sluchu;
- vyšetření porozumění řeči;
- vyšetření řečové produkce;
- vyšetření motoriky;
- vyšetření laterality;
- průzkum sociálního prostředí.

Jednotlivé kroky se aplikují individuálně, jsou závislé na charakteru a aktuálních potřebách konkrétních případů, které se vynořují během vyšetřování.

V praxi mateřské školy je realizováno logopedickými asistenty orientační logopedické vyšetření. (Tomická, 2006) Ze závěrů diagnostického zkoušení lze stanovit předběžnou logopedickou diagnózu a následně reedukační plán.

**3. Speciální logopedické vyšetření** je zaměřeno na co nejpřesnější identifikaci zjištěné narušené komunikační schopnosti, často je vázáno na konziliární vyšetření většího počtu odborníků (logoped, foniatr, audiolog, otorinolaryngolog, neurolog, psycholog, psychiatr atd.) (Lechta a kol., 2003) Speciální vyšetření provádí školské poradenské zařízení nebo klinický logoped.

### **2.6.1 Orientační logopedické vyšetření**

Jedná se o diagnostickou metodu, která zahrnuje následující dílčí zkoušky:

- **Anamnézu.**

Zahrnuje osobní a rodinnou anamnézu. Logoped získává údaje o celkovém psychickém i fyzickém vývoji dítěte se zvláštním důrazem na vývoj řeči dítěte. Na základě anamnestického rozhovoru logoped zjišťuje také stav výslovnosti rodiče, jeho výchovné postupy, názory na poruchu a její reedukaci, ale také postavení dítěte v rodině a aspirační úroveň rodičů vůči dítěti. (Tomická, 2006)

- **Orientační vyšetření sluchu.**

Předpokladem správné artikulace je dobrý sluch, proto je nutné v rámci diagnostiky dyslalie potvrdit nebo vyloučit sluchovou vadu.

Jak uvádí Lechta (2003), je pro slovně-orientační vyšetření sluchu vhodná místnost alespoň 6 metrů dlouhá. Vyšetřovaná osoba stojí bokem, tzn. vyšetřovaným uchem k logopedovi, přičemž boltec druhého ucha je přikrytý. Dítě nemůže odezírat. Vyšetřuje se zvlášť šepem a zvlášť hlasitou řečí, používají se slova s tzv. *hlubokými hláskami* (houba, domov, pumpa apod.) a *vysokými hláskami* (cesta, číslice, viset, sněží apod.) Při případné *percepční poruše* sluchu má vyšetřovaný problémy se slyšením tzv. vysokých tónů, při *převodní poruše* má těžkosti s tzv. hlubokými tóny a relativně lépe slyší šeptaná slova. Výsledky orientačního vyšetření sluchu musí potvrdit, resp. upřesnit audiologické vyšetření.

- **Orientační vyšetření mluvidel.**

Logoped si všímá případných orgánových změn na mluvidlech dítěte. Sleduje především: souměrnost koutků rtů; nevyrovnaný tonus rtů (krátký horní ret, zbytnělý dolní ret, způsob polykání, případně slinotok); bradu (v klidové poloze, při polykání); skus dítěte (vydumlaný skus, předkus); stav dentice (výměna, ortodontický přístroj); klenutí patra (gotické patro);

jazyk (klidovou polohu jazyka, svalové napětí jazyka – plazení ve středové ose); podjazykovou uzdičku. (Kittel, 1999; Tomická, 2006)

- **Orientační zkoušku dýchání.**

Logoped zjišťuje, jaká je *dechová ekonomie* dítěte (zda se nenadechuje uprostřed slova), který *typ dýchání* převládá (nosem, ústy – přes den/v noci; hrudní dýchání, brániční dýchání), jaká je *síla výdechového proudu* (zda není příliš slabý – problém s artikulací výbuchových hlásek), jestli výdechový proud neuniká laterálně a případnou zvýšenou nebo sniženou nosovost při mluvě. Při hodnocení stavu dýchání logoped bere v úvahu možnost zbytnělé nosní mandle a zvažuje další postup.

- **Orientační vyšetření motoriky mluvidel.**

Logoped pomocí motorických cviků zjišťuje pohyblivost rtů, jazyka, dolní čelisti, měkkého patra. Jak uvádí Kutálková (1999, s. 20), využíváme napodobovací reflex a multisenzoriální vnímání, zejména hmat a zrak, případně chuť. Dbáme, aby svaly orofaciálního systému nebyly v nadměrné tenzi. Při neobratnosti mluvidel dítě nedokáže přesně napodobit artikulační pohyby a postavení mluvidel. Častou příčinou mnohočetné dyslalie bývá právě poškození nebo nedostatečná koordinace motoriky řečového orgánu, tyto nedostatky se dají odstranit pomocí myofunkční terapie. (Kittel, 1999, s. 42)

- **Orientační zkoušku artikulační obratnosti.**

Logoped vychází z věku dítěte a z dosažené úrovně výslovnosti. Do diagnostiky vybírá taková slova, jejichž hlásky dítě umí správně vyslovit. Tuto zkoušku provádíme u dětí starších 5,5 let ( dítě opakuje slova: vlej, mlok, brk, pohledy, zádrhel, limonáda, čtvrtek, podplukovník, sešit, osuška, šustí listí atd.) Pokud má dítě obtíže s artikulací slov, nedokáže je správně vyslovit v daném sledu a shluku hlásek, lze předpokládat u něho obtíže ve čtené řeči a v psané řeči. (Tomická, 2006, s. 20)

- **Orientační vyšetření fonemického sluchu.**

Logoped vybírá jednotlivé zkoušky s ohledem na věk dítěte. Děti rozlišují přírodní zvuky, rytmezují slova, poznávají slovo ve dvojici obrázků s odlišným fonémem, akusticky rozlišují rozdílné a shodné dvojice slov (i u slov nedávajících smysl), určují první hlásku ve slově. Jak uvádí Tomická (2006), je nutné věnovat zvláštní pozornost fonemické diferenciaci obou řad sykavek a polosykavek.

- **Orientační vyšetření výslovnosti.**

Cílem této zkoušky je odhalit, zda se jedná o nesprávnou výslovnost, zafixovaný patologický artikulační mechanismus v některých nebo ve všech artikulačních celcích, jestli je patologická výslovnost (dyslalie) konstantní, nekonstantní, či nonkonsekventní. (Krahulcová, 2007, s. 44) Logoped předřikává dítěti slova, jež obsahují samohlásky, dvojhlásky a souhlásky všech artikulačních okrsků, dítě je opakuje. Obsah slov dítě musí znát. Výsledky vyšetření jsou důležitá pro uplatnění konkrétních logopedických metod korekce nebo vyvozování hlásek.

- **Orientační vyšetření slovní zásoby.**

Logoped sleduje lexikálně sémantickou rovinu v ontogenezi řeči dítěte, zjišťuje zda slovní zásoba dítěte odpovídá jeho věku. Zkoušku je možno provádět samostatně, nebo ji začlenit do zkoušky řečového projevu. Logoped používá soubory obrázkového materiálu (např. obrázky s činnostmi; obrázky pro určování vlastností, nadřazených pojmů, protikladů, souvislostí atd.) Soubory obsahují slovní druhy, které by dítě v daném věku mělo používat. Dítě pojmenuje ukázaný obrázek – logoped sleduje úroveň *aktivní slovní zásoby*, dítě vybere obrázek podle pokynů – logoped sleduje úroveň *pasivní slovní zásoby*.

Neodpovídá-li stav slovní zásoby, může souviset s opožděným vývojem řeči a dalšími vývojovými poruchami. (Tomická, 2006)

- **Orientační vyšetření řečového projevu.**

Zkouška zahrnuje diagnostiku řečového projevu dítěte z pohledu roviny foneticko-fonologické, lexikálně-sémantické morfologicko-syntaktické a pragmatické. Logoped využívá metodu popisu obrázku, metodu vyprávění (podle dějového obrázku, na vybrané téma), zkoušku jazykového citu (určování rodů podstatných jmen), dramatizaci pohádkového příběhu, volné vyprávění dítěte.

- **Orientační zkoušku verbální sluchové paměti.**

Jde o zkoušku, která zjišťuje úroveň krátkodobé sluchové paměti na verbální podněty. Logoped si ověřuje, zda je dítě schopné zapamatovat si pojmy, vybavit si pojmy, udržet v paměti větu o určitém počtu slov (dítě 5leté – 5slovná věta, dítě 6leté – 6slovná věta atd.), zapamatovat si básničku. Jak uvádí Tomická (2006, s. 32), často v této zkoušce selhávají děti s opožděným vývojem řeči, tedy děti s oslabeným výkonem ve verbální složce intelektového výkonu. Tyto děti mají většinou obtíže v základní škole v českém jazyce (často se u nich vyskytují vývojové specifické poruchy učení).

- **Orientační zkoušku zrakové percepce.**

Logoped zjišťuje, zda je dítě schopné rozlišit stejné a nestejně tvary, figuru od pozadí, poznat chybějící část obrázku, sledovat určitou linii, jakou má úroveň zrakové paměti. Rozvoj zrakového vnímání je nutné hodnotit přiměřeně k věku dítěte. Pokud je optická složka výkonu oslabená, mohou se u dítěte vyskytnout obtíže ve čtení a psaní, protože si dítě nedokáže představit tvar písmene. (Tomická, 2006)

- **Orientační zkoušku laterality.**

Poněvadž bývá poměrně často v pozadí narušené komunikační schopnosti (např. narušeného vývoje řeči, koktavosti, dyslexie) buď tzv. nevýhodný typ laterality, nebo násilné přecvičování leváků k používání pravé ruky, patří vyšetření laterality k postupům logopedické diagnostiky. Zkouška je zaměřena na vyšetření laterality *horních a dolních končetin*, a je doplněna zkouškou dominanci *oka*. Z hlediska narušené komunikační schopnosti je důležité zjišťování typu laterality – vztahu mezi funkční dominancí oka a ruky – souhlasná, neurčitá, zkřížená lateralita. (Lechta, 2003)

Některé zkoušky z orientačního logopedického vyšetření bývají součástí vyšetření školní zralosti nebo jsou využívány ke zjištění specifického logopedického nálezu při stanovení možného vývoje ke specifickým poruchám učení a chování. (Tomická, 2006, s. 5)

## **2.6.2 Diferenciální diagnostika**

Podle Krahulcové (2007, s. 44)) je nezbytné diferenciatně diagnosticky zjistit, jestli je dyslalie primární, nebo se jedná o dyslalii symptomatickou (to znamená, že dyslalie vzniká nebo je jiná v důsledku souběžného postižení senzorického, tělesného nebo mentálního).

Jak uvádí Kutálková (1999, s. 11), na počátku reedukace je nutné od dyslalie přesně odlišit různé formy dysfazie. (F 80 – Specifické poruchy vývoje řeči a jazyka)

Dvořák, (2007, s. 53) definuje dysfázii:

**Dysfázie vývojová, dysphasia (dříve alalie)** – specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené: sociální prostředí, emocionální vazby, kvalita a četnost podnětů, smysly, přiměřená inteligence, zpětná vazba, negativní neurologické vyšetření. Předpokládá se, že dysfázie je způsobena drobným difuzním poškozením tzv. řečových zón vyvíjejícího se mozku v časných stadiích. Speciální zkoušky u většiny dětí potvrzují známky lehké mozkové dysfunkce. Porucha má systémový charakter a zasahuje v různém stupni a širokém spektru sensorickou a motorickou oblast ve všech jazykových rovinách. Přestože se od klasického dělení (motorická, sensorická) upouští, nadále se i v Mezinárodní klasifikaci nemocí vyčleňují dvě formy: dg. F 80.1 Expresivní porucha řeči; dg. F 80.2 Receptivní porucha řeči.

Terapie dysfázie je založena na komunikaci v přirozeném kontextu, užívání klíčových slov při hře a jiné motivované aktivitě. Vždy se postupuje od kontextu, významu pojmu k zvukové a artikulační realizaci. (Mikulajová, 1993) U dysfázie není reedukace výslovnosti základní metodou, ale jen jednou z forem práce. Navazuje až na velmi důkladnou předběžnou průpravu jednotlivých schopností podle základního typu poruchy.

Při reedukaci dyslalie, která je důsledkem opožděného vývoje řeči nebo jiných poruch (palatolalie, sluchová vada), je bezpodmínečně nutné vzít v úvahu dobu, kdy se řeč začala ve větší míře rozvíjet a přizpůsobit tomu pořadí redukovaných hlásek. Přitom je třeba přihlédnout i k časovému posunu ve vývoji. U těchto diagnóz je reedukace výslovnosti jen jednou, a často zdaleka ne nejdůležitější položkou péče o řeč. (Kutálková, 1999)

V *Logopedickém slovníku* Dvořák (2007, s. 226) uvádí:

**Opožděný vývoj řeči** – somatický i psychický vývoj je fyziologický, dítě se však verbálně neprojevuje; relativně lépe rozumí. Příčinnou bývá nedostatečně podnětné prostředí, někdy dědičnost, někdy nevyjasněné příčiny. Tento stav se považuje za fyziologický u dětí do 2 let (lehké opoždění), do konce 3. roku se považuje za prodloužení fyziologické nemluvnosti (těžké opoždění). Předpokládá se však dosažení normy spontánně – pomocí cíleného rozvoje řeči.

## 2.7 Dyslalie v kompenzačním procesu

Úprava poruch a vad výslovnosti je pro každé dítě individuálně volena tak, aby postihla jeho vývojová specifika.

Zásady úpravy dyslalie byly vypracovány Semanem (1955) a mají i v dnešní době stále pro praxi prvořadý význam. Jak uvádí Salomonová (in: Škodová, Jedlička a kol., 2003), musí být vnímány jako přirozená struktura našich metod.

- **Zásada krátkodobého cvičení.** Odborníci doporučují vykonávat logopedická cvičení maximálně po dobu 3 minut, ale několikrát denně. Je nutné brát v úvahu snadnou unavitelnost dítěte, včetně unavitelnosti sluchové percepce.
- **Zásada užívání pomocných hlásek.** Substituční metoda vytváří nový sluchový a artikulační vzor a vede dítě k správnému tvoření hlásky a k vyhasínání vadných návyků. V příloze č. 4 uvádím systém podpůrných hlásek. Z tohoto schématu substituční metody vycházejí.
- **Zásada užívání sluchové kontroly.** Vyvozování a fixace nové hlásky se zakládá v podstatě na výcviku fonemického sluchu. Cvičení fonemického sluchu by měla vést k tomu, že dítě postupně samo pozná, že hlásku nevyslovilo požadovaným způsobem a samo se opraví.
- **Zásada minimální akce.** Artikulační pohyby mají být prováděny bez přehánění, aby nově vyvozená hláska nepůsobila v řeči násilně. Novou hlásku nacvičujeme tiše, v šepotu a lehce. Peutelschmiedová (2005)

Reedukace výslovnosti je procesem učení, který můžeme podle Salomonové (in: Škodová, Jedlička a kol., 2003) rozdělit na etapu **přípravnou** a **vyvozovací**, etapu **upevňovací** a etapu **závěrečnou – automatizační**. Součástí vyvozovací etapy je přípravné období, kdy provádíme korekci motoriky mluvidel. Zároveň jsou nacvičovány rytmizační cvičení, hry zaměřené na sluchovou a zrakovou pozornost.

Po této přípravě teprve přistupujeme k vlastní úpravě. Dítě pečlivě vedeme jednotlivými etapami – nejprve přesným vyvozením hlásky, užitím ve slabice, slově, větě, později docvičováním v říkadlech, textech a automatizací ve vyprávěních a rozhovorech.

Chceme-li podpořit proces učení je nutné v logopedické praxi dodržovat také **zásadu individuálního přístupu, zásadu vývojovosti a zásadu názornosti**. Při nerespektování



vývoje artikulace, dochází k závažným chybám při stanovení postupů úpravy a volby metod reedukace. Tabulka v příloze č. 5 znázorňuje fyziologický vývoj artikulace, který může být vodítkem při řešení otázky, kdy začít řešit případné artikulační problémy.

Zásada názornosti je modulována na specifikum logopedické nápravy. K úspěšné reedukaci je třeba využít multisenzoriální přístup – zapojení zraku, sluchu, hmatu a vnímání změny pohybu. Dítěti poskytujeme co nejpresnější informace o artikulačním postavení a sluchovém vjemu.

#### **Metody vyvozování hlásek a korekce nesprávně tvořených hlásek (Podle Krahulcové, 2007)**

- *Nepřímé metody* pomocí vyvozování hlásek z onomatopoií. (tj. zvukomalebná slova; přírodní zvuky)
- *Přímé metody* prostřednictvím proprioceptivního, zrakového a sluchového napodobování. Lze využít i hmatové vnímání např. při napodobování teplého nebo studeného výdechového proudu; při diferencování znělých a neznělých hlásek odhmatáním vybrací na hrtanu; odhmatání výbuchového proudu při artikulaci apod.
- *Substituční metody vyvozování hlásky* z hlásky podobné místem nebo mechanismem tvoření (např. k vyvození „c“ se využívá substituce hlásky „t“ apod.)
- *Mechanické metody vyvozování hlásky* pomocí nejrozličnějších pomůcek a přístrojů ( špátlí, válečků, logopedických sond, vibrátorů atd. )
- *Metoda vyvozování z globálních mluvních celků* je efektivní v případě, že dítě hlásku umí pouze v jediném artikulačním spojení. Logoped ji s dítětem identifikuje, izoluje a postupně fixuje v jiných artikulačních spojení.

V odborné literatuře je volba postupů reedukace hlásek českého jazyka různě interpretována. Některé postupy vycházejí především ze způsobu tvoření a artikulačních okrsků (Sovák, 1978; Lechta, 1990). V příloze č. 6 je uvedena výslovnost souhlásek českého jazyka. V praxi se jako nejúčinnější osvědčují reedukační postupy podle vývojového hlediska a artikulační návaznosti, což vede k rychlému dosažení cíle, pozitivní motivaci dítěte a rodiny. Je-li systém podpurných hlásek podpořen multisenzoriálně a vhodným použitím pomůcek, pak je reedukace vždy úspěšným řízeným procesem. (Salomonová, in: Škodová, Jedlička a kol., 2003)

## 2.8 Nástup dítěte do školy

Nástup do školy je důležitým sociálním mezníkem. Škola ovlivní další rozvoj dětské osobnosti, způsob prožití celého zbývajícího dětství, projeví se velice zásadním způsobem v oblasti sebehodnocení.

Doba nástupu do školy nebyla stanovena náhodně. Ve věku 6-7 let dochází k různým vývojovým změnám. Většina z nich je pro úspěšné zvládnutí školních požadavků důležitá, i když jejich význam může být různý. Vzhledem k jejich závislosti na zrání či učení představují základ školní zralosti či připravenosti. (Vágnerová, 2005) Jak uvádí Zelinková (2001, s. 110) **školní zralost** znamená zralost centrální nervové soustavy (CNS), která se projevuje odolností vůči zátěži, schopností soustředit se a emoční stabilitou. Zralost CNS ovlivňuje lateralizaci, rozvoj motorické a senzomotorické koordinace. Je předpokladem k rozvoji zrakové a sluchové percepce. Podle Vágnerové (2005), jak uvádí Zelinková (2001, s. 110): „Alespoň relativní úspěšnost ve škole závisí též na úrovni regulačních kompetencí, které ovlivňují stupeň využití rozumových schopností.“

Pojem **školní připravenost** (způsobilst) postihuje oproti biologickému zrání spíše úroveň předškolní přípravy z hlediska schopností (vnímání, představivost, pozornost, paměť, myšlení), vlivu prostředí a výchovy. V naší i zahraniční literatuře je věnována velká pozornost zachycování dětí, které jsou rizikové z hlediska školního úspěchu především v oblasti čtení, psaní a počítání. Můžeme se tak setkat s pojmy zralost pro čtení, zralost pro matematiku. Souhrnně však lze říci, že schopnosti a dovednosti, které jsou ukazateli zralosti pro osvojování té či oné dovednosti, se překrývají. (Zelinková, 2001, str.111)

O. Kondáš (1984) doporučuje zjišťovat školní zralost spíše s perspektivou včasné intervence než odkladů školní docházky. Podle Kucharské (2007), jak uvádí Zelinková (2008, s. 39), odklad školní docházky dyslexii neodstraní. Podle autorky nejsou totiž všechny děti s rizikem dyslexie školsky nezralé, a nejsou tak ani označovány. Jejich těžkosti jsou často závažnější, terapie s užitím běžných metod nepřináší očekávané výsledky a účinek odkladu školní docházky je proto jen krátkodobý.

### 2.8.1 Rizikové dítě v předškolním věku

Problematika „rizika dyslexie“, jako jednoho z aspektů nedostatečné školní zralosti, není novým problémem. Pojem rizikové dítě je známý především ze zahraniční literatury. Jak uvádí Bogdanowiczová, polská autorka velmi propracovaného dotazníku – *Škála rizika dyslexie*: „Existuje možnost zachytit děti ohrožené tímto problémem ještě ve věkovém období batolete a předškolního věku. Dítětem s „rizikem dyslexie“ je každé dítě, které pochází z rizikového těhotenství a porodu. Proto je nutné věnovat pozornost vývoji dětí narozených předčasně, kříženým, s nízkou porodní hmotností, ve špatném fyzickém stavu (na škále Apgar méně než 10 bodů). Vyšší pravděpodobnost výskytu specifických obtíží ve čtení a psaní je také u dětí z rodin, ve kterých se vyskytovala dyslexie, opožděný vývoj řeči a nevyhraněná lateralita. Především možnost výskytu vývojové dyslexie předpovídají příznaky disharmonického psychomotorického vývoje mající podobu parciálních nebo fragmentárních opoždění vývoje některých poznávacích funkcí (zvláště percepce a řeči) a také pohybových funkcí.“ (in: Kucharská, 1995, s. 52)

Podle Zelinkové (2008, s. 76) byly v zahraničí první výzkumy zaměřené na včasné zachycování dětí rizikových z hlediska dyslexie prováděny již v 70. letech 20. století:

M. Dencla ověřovala rychlé automatické pojmenování písmen „o, a, s, d, p“ u dětí předškolního věku a závislost mezi rychlostí jmenování písmen a čtením (v USA se děti učí písmena již v předškolním věku, poznámka autorky). Uvedená písmena se opakovala v různém pořadí na pěti řádcích v počtu deseti písmen na řádku. Autorka prokázala, že rychlé jmenování písmen koreluje s rychlostí čtení. Děti, u kterých je ve školním věku diagnostikována dyslexie, dosahují slabších výsledků. Toto zjištění bylo ještě mnohokrát potvrzeno, ale dosud se přesně neví, jaké mechanismy tuto závislost přímo způsobují. Kromě písmen byly v průběhu let používány též číslice nebo předměty (pes, židle, ruka, sklenička, kniha). Výzkumy americké autorky neztratily po letech na aktuálnosti, jejich výsledky jsou dále rozpracovávány a stávají se předměty mnoha studií.

Jak uvádí Zelinková (2008, s. 77), v rozsáhlém výzkumu D. Comptona z univerzity v Nashvillu bylo vyšetřeno 945 dětí od MŠ po 2. ročník ZŠ. Děti byly sledovány po dobu čtyř let, a to 5x za rok. Šetření se zaměřilo na dovednost rychlého jmenování písmen na úkoly sledující fonemické uvědomění a pravopis. V pravopisu děti pouze určovaly, které z dvojice slov je napsáno správně. Výzkum přinesl následující výsledky:

- Úroveň rychlého jmenování v předškolním věku předvídá rychlost čtení slov a porozumění.
- Korelace mezi fonemickým uvědoměním, které je stěžejní pro úspěšný nácvik čtení, a rychlým jmenováním je nejvyšší v 1. ročníku, ve 2. ročníku se snižuje.
- Korelace je vyšší u písmen než u jmenování předmětů, ale i tam existuje. Předměty mají nižší prediktivní hodnotu pro čtení ve 2. ročníku.

Další často zařazovanou zkouškou je **opakování nesmyslných slov** (např. rapotako, kyfotlinka), jejíž výsledky ukazují na výraznou odlišnost běžné populace od dětí s rizikem dyslexie. Rozdíly, které test prokáže, totiž mnohdy trvají po celý život člověka. Příčinou neschopnosti tato slova opakovat je, že u daného jedince se většinou nedostatečně rozvinulo několik oblastí současně. Především je to fonemický sluch (jedinec si nemůže pomáhat obsahem slov, musí přesně vnímat), artikulace (není zkušenost s opakováním nesmyslných slov) a sekvenční analýza (jedinec musí vyslovovat hlásky v daném pořadí, proto se užívají slova dlouhá).

V 90. letech minulého století byl v Anglii v jedné třídě MŠ na základě dlouhodobého výzkumu analyzován vztah mezi časem věnovaným **čtenářským aktivitám** dětí ve věku čtyři roky a úrovní čtení v jejich sedmi letech. Výzkum zjistil, že vyhýbání se „čtenářským“ aktivitám u předškolních dětí je dobrým prediktorem pozdějších čtenářských obtíží. Významnějším ukazatelem je u dívek, protože chlapci mají obecně menší sklon k výběru her, které zahrnují čtenářské aktivity (Johnson a kol., 2001).

Podle Zelinkové (2008, s. 78) Sally Shaywitz, současná významná americká odbornice, uvádí, že nejvýznamnějším klíčem k možným problémům ve čtení je vývoj řeči dítěte, posouzení aktuálního stavu a genetické činitele. **Nesmírně důležité je naslouchání řeči dítěte.** Lze při něm posoudit nejen úroveň artikulace a slovní zásoby, ale též úroveň sluchového vnímání.

**Nesprávná artikulace** vedoucí až k nesrozumitelnosti řeči může být projevem nedostatečného sluchového rozlišování. Vzhledem k závislosti úrovně sluchového vnímání na úspěšnost nácviku čtení a psaní má výslovnost velmi vysokou prediktivní hodnotu.

Také **opožděný vývoj řeči** je jedním z významných ukazatelů dyslexie. Pokud je dyslexie rodovým zatížením a dítě z takové rodiny začíná říkat první slova až kolem 15. měsíce a první věty až po svém druhém roce, může to ukazovat riziko dyslexie i u něho. Opožděný vývoj řeči a nezřetelná výslovnost jsou v případě rodinné zátěže významným ukazatelem rizika.

V roce 1983 poukazovali Bradley a Brynt na důležitost rýmování a poznávání první hlásky ve slově. Tato dovednost je dodnes považována za důležitou. Případná snížená **citlivost dítěte pro rýmy** nebo jeho nezájem o **říkadla, písničky a zpěv** jsou právě jedním z ukazatelů, které mohou rovněž upozornit na pozdější problémy ve čtení. (Zelinková, 2008, s. 79)

Speciální pedagožka Olga Zelinková, která více než 25 let pracuje s dětmi s dyslexií a dalšími poruchami učení, zdůrazňuje, že nejdůležitější období pro děti s poruchami učení je předškolní věk a s ním práce v mateřské škole a v rodině. V následujícím přehledu jsou jasně uvedeny oblasti, které mohou napomoci rodičům a učitelkám v MŠ při zachycování rizikových dětí:

### **Při posuzování dětí sledujeme tři základní roviny:**

1. *Biologická rovina.*
2. *Kognitivní (poznávací) funkce.*
3. *Chování dítěte.*

#### ***Biologická rovina***

- Genetické zatížení v rodině
- Problémy v těhotenství, obtížný porod, potíže v prvních dnech života dítěte.
- Zdravotní obtíže vyplývající z anamnézy.

#### ***Kognitivní funkce***

Nebývají postiženy všechny a ve stejné intenzitě, jde o kombinaci deficitů. Neexistuje-li u dítěte předpoklad rizika z hlediska dědičnosti, není třeba zoufat, když začíná mluvit později nebo nemá rádo pohádky. Přesto je však vhodné všimnout si následujících projevů:

#### ***Řeč***

- Začíná hovořit později než ostatní děti, dlouho nesprávně vyslovuje některé hlásky.
- Jeho slovní zásoba roste pomalu.
- Má problémy s rýmováním slov.
- Nedokáže správně opakovat „nesmyslná“ slova.

#### ***Motorika***

- Dítě má zřejmý deficit ve vývoji jemné a hrubé motoriky (lezení, chůze, běh).

### *Sluchová percepce*

- Ve 3-4 letech není dítě schopno dělit slova na slabiky.
- Před nástupem do školy nerozpoznává první hlásku ve slově.

### *Proces automatizace*

- Dítěti dlouho trvá, než si dovednosti nebo poznatky zapamatuje.
- Nedostatečně rozvinutá krátkodobá paměť pro slova. Dítě není schopno opakovat slova, dny v týdnu, barvy, tvary, neopakuje písmena, čísla.

### *Chování dítěte*

- Obtížně se soustředí, je extrémně neklidné, snadno se rozptýluje.
- Častá podrážděnost ukazuje, že překonává nějaké obtíže.
- Nápadně se vyhýbá určitým aktivitám, např. odmítá kreslit, cvičit apod.
- Má obtíže v navazování sociálních kontaktů s vrstevníky.
- Špatně si pamatuje cestu, směr...

Z uvedeného přehledu zároveň vyplývá, které oblasti by měly být cílem nácviku v předškolním věku. (Zelinková, 2008, s. 91)

Mnoho odborníků vypracovalo a ověřilo soubory zkoušek, které mají za cíl včas upozornit na možné obtíže dítěte. Soubory se výrazně neliší, přestože jsou utvářeny v různých zemích Evropy odborníky různých profesí. Úkoly, které tito autoři používali v testových bateriích, postihují psychické oblasti, jejichž deficit se s dyslexií spojuje nejčastěji. Nejnovější prací v této oblasti je *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky* (Kucharská, Švancarová, 2001), který lze využít již na konci docházky do mateřské školy. Tento diagnostický materiál jsem využila v praktické části bakalářské práce.

## **2.8.2 Jak pomoci rizikovým dětem**

V předškolním období se velice intenzivně rozvíjí psychika dítěte. Dochází především k rozvoji řeči, myšlení, vnímání, fantazie, pohybového vývoje, získávání sociálních dovedností, návyků atd. Zelinková, ve své knize: *Dyslexie v předškolním věku?* (2008, s. 33), apeluje na čtenáře: „*Pokud tuto skutečnost nerespektujeme, může se dítě dostat do pozice jedince zaostávajícího za vrstevníky, který možná ztrácí šanci na zdárný vývoj a úspěch nebo ji bude muset tvrdě znovu získávat.*“ Zároveň uvádí, co všechno je předpokladem úspěšného

čtení, abychom si uvědomili, že všechny potřebné dovednosti můžeme rozvíjet již v předškolním věku.

Podle Zelinkové (2008, s. 34) zahrnuje dovednost číst tyto činnosti:

- Dítě vidí tvar, tj. písmeno. Vidí ho přesně, nezaměňuje ho se žádným jiným (zrakové vnímání – *zrakové rozlišování tvarů*).
- Umí spojit tvar písmene s odpovídajícím zvukem – hláskou. Tuto hlásku dovede rozeznat mezi jinými (*sluchové rozlišování*). Koordinuje dobře zrakové a sluchové vnímání (*intermodalita*). K dostatečnému zvládnutí spojení je nutná *automatizace*.
- Umí spojit písmena i hlásky do slova (*sluchová a zraková syntéza*).
- Přečte slovo a ví, co znamená. K tomu musí mít dostatečnou *slovní zásobu*. Má-li dítě číst, musí rozumět řeči. V opačném případě je to pouze dekódování písmen bez porozumění.
- Slovo správně vyslovuje, jinak by ho obtížně četlo a především psalo. Proto je třeba posilovat *správnou artikulaci*.
- Rychlost nácviku čtení ovlivňují *rozumové schopnosti*.

Z uvedeného vyplývá, že četba je komplexní aktivita, jejíž zvládnutí předpokládá dlouhodobou přípravu. Jak dokazují výzkumy, izolovaný výskyt obtíží v jedné oblasti sám o sobě zřídka způsobí obtíže ve čtení, tím méně dyslexii. Zelinková (1993) zdůrazňuje, že osvojování čtení je podmíněno multifaktoriálně nejen úrovní vývoje psychických funkcí, ale též odivným zázemím, vztahem ke škole, učitelem a v neposlední řadě použitými metodami vyučování čtení.

Na základě pozorování a speciálně pedagogické diagnostiky zjistíme oblasti, v nichž se vývoj dítěte opožďuje. Vypracujeme individuální stimulační program. Pokud mají rodiče zájem o všestranný vývoj svého dítěte, měli by se na plnění programu podílet.

V bakalářské práci jsem se snažila zdůraznit, jak **důležitý je rozvoj řeči pro úspěšný nácvik čtení a psaní**. U většiny dětí probíhá vývoj řeči spontánně, i některých je třeba cílené podpory. Zelinková (2008, s. 105) doporučuje rozvoj oblastí, které se spolupodílejí na rozvoji řeči:

## ROZVOJ ŘEČI

### • Porozumění řeči

Úroveň porozumění řeči je významným predikátorem úspěšnosti nácviku čtení. Již na konci prvního roku dítě rozumí jednoduchým pokynům a tuto dovednost lze stále rozvíjet, např. takto:

- Sledujeme, zda dítě rozumí našim sdělením, zda vnímá rozhovory dospělých a dětí a rozumí jim, jestli naslouchá s porozuměním některým sdělením v televizi nebo v rozhlase apod.
- Sledujeme, jak dítě na základě naší pobídky vykonává různé činnosti (vezmi míč a ulož ho do bedny...).

### • Expresivní řeč (mluvení)

Nezbytně nutné je podněcovat dítě k mluvení. Je třeba odpovídat na všechny jeho otázky a využívat všechny podněty ke konverzaci, které se nabízejí.

- Vyprávění zážitků (co se přihodilo u babičky, v mateřské škole, s kým sis hrál...).
- Vyprávění podle obrázků nebo fotografií, které dítěti usnadní, aby dodrželo dějovou linii. Využíváme při tom předměty připomínající mu příjemné zážitky.
- Zpívání dětských písniček, vytleskávání říkadel a rozpočítadel.

Při mluvení nesledujeme jen artikulaci, která není nejvýznamnějším ukazatelem vývoje řeči. Vnímáme spíše, která slova dítě používá, zda se rozšiřuje jeho slovní zásoba a zda pro danou situaci nebo označení předmětů používá přesnější výrazy. Ale také např., zda dítě dokáže tvořit zdvojnásobky, množné číslo podstatných jmen, slova opačného významu atd.

### • Výslovnost (artikulace)

Od chvíle, kdy dítě řekne první slova, se jeho výslovnost spontánně rozvíjí. Na správnosti artikulace se podílí řada faktorů, které lze ovlivňovat. Mezi ně patří zejména:

- Nabízení správného řečového vzoru.
- Sledování činnosti artikulačních orgánů (jazyk, rty), které lze cvičit při různých příležitostech.



- Kontrola výslovnosti: s dozríváním nervové soustavy a též sluchového vnímání se dítě učí rozlišovat, zda je jeho výslovnost totožná s výslovností těch lidí, které napodobuje. Pokud ovšem rozdíly neslyší, nemá svou výslovnost čemu přizpůsobovat a měnit polohu svých artikulačních orgánů.
- Podněcování k mluvě a k opakovaným cvičením.

## **ROZVÍJENÍ SLUCHOVÉHO VNÍMÁNÍ**

### **• Neřečové zvuky**

Neřečové zvuky jsou k rozlišování snazší než řečové. Dítě se na tyto zvukové podněty lépe soustředí a učí se lépe naslouchat než při mluveném projevu. Při cvičení můžeme využít tyto náměty:

- Děti rozlišují zvuky okolního světa.
- Podle zvuku (např. skleničky cinkají, klíče zvoní, dveře vržou apod. ) poznávají různé předměty.
- Pokoušejí se rozlišit známé hudební nástroje. Nástroje dětem nejdříve ukážeme, aby se s nimi seznámily.
- Podle melodie určují písně, resp. jejich názvy.

### **• Řečové zvuky**

Při nácvičení čtení a psaní je nesmírně důležité, aby dítě dokázalo dobře rozlišovat řečové zvuky.

#### *1. Rozlišování figura – pozadí*

- Dítě pozná podle hlasu např. babičku, která právě přišla, ačkoliv v místnosti mluví více lidí. Při běžné konverzaci v rodině sluchem registruje, že v televizi začíná jeho oblíbená pohádka.
- Dítě poslouchá dialog nebo rozhovor více osob a např. na určitý dětský hlas reaguje domluveným způsobem (tlesknutím).
- Dítě poslouchá vyprávění a reaguje na domluvené slovo.

#### *2. Členění lidské řeči na menší prvky*

- Poznávání jednotlivých vět v souvislém vyprávění.
- Poznávání počtu slov ve větě.
- Dělení slov na slabiky.
- Poznávání první hlásky ve slově.

- Poznávání poslední hlásky ve slově.
- Poznávání prostřední hlásky ve slově.
- Rýmování.
- Sluchová paměť.

## **ROZVÍJENÍ ZRAKOVÉHO VNÍMÁNÍ**

Dostatečně rozvinuté zrakové vnímání je předpokladem orientace v okolí, vnímání detailů a neposlední řadě čtení. Každá z následujících oblastí se svým specifickým způsobem podílí na tom, co a jakým způsobem dítě vnímá zrakem.

### *1. Zraková analýza a syntéza.*

#### *2. Figura-pozadí.*

- Vnímání změn v oblečení panenky, změn na obrázku atd.
- Poznávání části určitého obrázku.
- Rozlišování dvou a více na sobě nakreslených objektů.
- Sledování určité linie mezi ostatními.
- Orientace v bludišti.
- Obkreslování přes sebe nakreslených geometrických tvarů.

#### *3. Konstanta vnímání*

- Konstanta tvarů: vyhledávání předmětů podle tvarů, bez ohledu na barvu a velikost.
- Vyhledávání předmětů podle velikosti (vyhledej všechny velké trojúhelníky).
- Třídění předmětů podle barvy.
- Kombinace rozlišování podle barvy, tvaru a velikosti.
- Označení tvaru, který se liší od ostatních (ne odlišnost polohy v prostoru).
- Označení dvou stejných tvarů.

#### *4. Zrakové rozlišování*

- Vyhledávání detailů ve dvou zdánlivě shodných obrázcích.
- Hledání předmětů, které jsou stejné jako první předmět v řadě.

#### *5. Rozlišování reverzních tvarů*

- Poznávání jednoho otočeného předmětu mezi pěti jinými.
- Označování tvarů, které se liší otáčením podle horizontální osy (nahore-dole).
- Označování tvarů, které se liší otáčením podle vertikální osy (zrcadlově odlišné tvary).
- Rozlišování písmen b-d, M-W, číslice 6-9, skupiny písmen.

## 6. Zraková paměť.

- Dítě sleduje několik předmětů, po zakrytí předmětů dítě říká, co vidělo.
- Dítě sleduje obrázek a potom z paměti říká, co na obrázku bylo.
- Na několik sekund dítěti ukážeme první obrázek. Potom ho schováme a ukážeme obrázek podobný. Dítě má říkat, jaké jsou rozdíly mezi dvěma obrázky.

## **CVIČENÍ PRAVO-LEVÉ ORIENTACE**

Jak uvádí Zelinková (2008, s. 134), pokud dítě nemá tyto dovednosti zautomatizované z předškolního věku, je ve škole v porovnání se spolužáky ve značné nevýhodě. Před nástupem do školy by mělo dítě zvládnout především pojmy nahoře – dole, vpředu – vzadu, první – poslední, hned před... - hned za..., vpravo – vlevo.

## **CVIČENÍ ORIENTACE V ČASE**

V průběhu dne najdeme nespočet situací, kdy můžeme dítě přivést k tomu, aby se nenásilně učilo rozlišovat časové údaje:

- Při rozhovoru s ním používáme pojmy včera, dnes, zítra, ráno, v poledne, večer.
- V různých situacích podobně používáme názvy dnů v týdnu, měsíců v roce.
- Vyprávíme si s dítětem, co jsme dělali / budeme dělat (potom, předtím...)

## **CVIČENÍ KONCENTRACE POZORNOSTI**

Koncentraci pozornosti cvičíme všemi aktivitami, při kterých se dítě soustředí.

Jak vést k soustředění:

- Nezahlcovat dítě mnoha podněty. Pokud něco dělá, vyloučit rušivé momenty.
- Nepřetěžovat ho mnoha aktivitami. To vede ke zvýšené aktivitě a roztěkanosti.
- Zvážit, zdali úkol, který dítě plní, není příliš snadný, nebo naopak obtížný.

## **POSILOVÁNÍ SMYSLU PRO SERIALITU A INTERMODALITU**

Dalším důležitým předpokladem učení je skutečnost, že náš život se odehrává v čase. Série jednotlivých zážitků probíhá v následnosti. Sindelarová (2007) uvádí příklady cvičení rozvíjejících pochopení a osvojení principu posloupnosti. Jedná se např. o navlékání korálků, zaplétání copu, zavazování tkaničky, taneční kroky, hry s prsty atd. Intermodalita znamená zapojení více smyslů při jedné aktivitě. (Zelinková, 2008, s. 136)

### 3 Praktická část

Praktická část bakalářské práce je přirozeným vyústěním její teoretické části a zaměřuje se tedy zejména na zvládnutí problematiky logopedické intervence u dětí předškolního věku, která se vztahuje k vyhledávání dětí rizikových k budoucímu čtení a psaní. Příčiny problémů ve výuce čtení, psaní, počítání musíme hledat v období, kde se tvoří základy těchto schopností. V praktické části bakalářské práce se jednalo o zmapování rizika vzniku poruch čtení a psaní u dětí s dyslalií na mateřské škole litoměřického regionu ve smyslu předcházení školní neúspěšnosti.

#### 3.1 Cíl bakalářské práce

Jako cíl bakalářské práce bylo stanoveno zmapovat riziko vzniku poruch čtení a psaní u dětí s dyslalií a ověřit úspěšnost intervenčního programu. Během shromažďování a zpracovávání údajů jsem měla možnost posoudit, jak rodiče a pedagogové vnímají problematiku logopedické intervence, jaký je přínos ve vzájemné spolupráci mateřské školy a rodiny, jaké možnosti realizace individuálního vzdělávání má současná mateřská škola.

Budeme-li zjišťovat, jak je termín intervence definován v Logopedickém slovníku (Dvořák, 2007, s. 94), najdeme následující:

**Intervence** (angl. *intervene* = *zasahovat do ...*, *zakročit*; - *vměšování*, *zásah*, *zákrok v něčí prospěch*; *zákrok do nějakého jevu nebo procesu s cílem ovlivnit jej*; často jako syn. *reedukace*, *terapie*).

Pojem logopedické intervence nelze zúžit na pouhou terapii narušené komunikační schopnosti. Stejně významná je též oblast logopedické diagnostiky a prevence. Smyslem rané logopedické diagnostiky je mimo jiné odhalit významné prediktory obtíží ve čtení a psaní a vytvořit tak prostor pro včasné zachycování rizikových dětí.

### **3.1.1 Stanovení předpokladů**

- 1/ Lze předpokládat, že počet dětí s narušenou komunikační schopností zaujímá v počtu dětí nastupujících do první třídy v posledních 5 letech minimálně 30 % (ověřeno statistickými údaji z Městského úřadu a Speciálně pedagogického centra v Litoměřicích).
- 2/ Lze předpokládat, že cílenou logopedickou a speciálně pedagogickou diagnostikou bude 90 % dětí s funkční dyslalií rizikových vzhledem k budoucímu čtení a psaní (využito zkoušek orientačního logopedického vyšetření, výsledky ověřeny testem).
- 3/ Lze předpokládat, že při uplatnění intervenčního programu u dětí s narušenou komunikační schopností se riziko výskytu SPU sníží na minimum – asi 30 % (ověřeno testem).
- 4/ Lze předpokládat, že logopedická intervence bude úspěšná alespoň v 60 % případ (ověřeno testem).
- 5/ Lze předpokládat, že se úspěšnost intervence bude odvíjet od spolupráce s rodiči (ověřeno rozhovorem s logopedickými asistentkami základních škol).

### **3.2 Použité metody**

K ověření jednotlivých předpokladů jsem využila tyto metody:

#### **1/ Orientační logopedické vyšetření**

Orientační logopedické vyšetření je speciálně pedagogickou diagnostickou metodou. Výsledky zkoušek jsou orientační. Je nutné nezaměňovat tyto zkoušky s kompletním logopedickým vyšetřením, které obsahuje závěry dalších odborníků, jako jsou foniatrie, neurologie, psychologie, psychiatrie atd. Orientační logopedické vyšetření je zaměřeno na předškolní věk. (Tomická, 2006, s.6) Dílčím zkouškám orientačního logopedického vyšetření je věnována kapitola 2.6.1.

#### **2/ Studium spisové dokumentace**

Podle Švingalové (2004, s. 21) jde o metodu, která je nedílnou součástí jiných metod, zejména anamnézy. Pomocí ní lze získat obvykle údaje (tzv. tvrdá data), která mívají vysokou míru objektivity. Při využití této metody je nutné neuvádět pouze její prostou citaci, ale je třeba ji doplnit o vlastní stanoviska, popřípadě o analýzu údajů v souvislosti s dalšími informacemi, které byly získány pomocí jiných metod o jedinci.

### 3/ Interview (rozhovor)

*Interview*, jak uvádí Chráska (2007), je metoda shromažďování dat o pedagogické realitě, která spočívá v bezprostřední verbální komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta. Někdy se v podobném významu používá také obsahově širšího českého termínu *rozhovor*. Podle toho, jak dalece je interview výzkumníkem řízeno, je možno rozlišit interview strukturované, polostrukturované a nestrukturované.

### 4/ Test

Podle Pelikána (2007, s. 153) patří testy mezi velice často užívané výzkumné techniky nejen v pedagogice, ale zejména v psychologii a některých blízkých oborech. Tento diagnostický, ale i vědecký nástroj je zaměřen na pokud možno přesné a objektivizované měření osobnostních kvalit, ale i činnosti osobnosti a jejích výkonů. V pedagogickém empirickém výzkumu se setkáváme se třemi základními skupinami testů:

1. s testy **psychologickými**, z nichž nejčastěji využíváme poznatky zjištěné
  - a) testy inteligence,
  - b) testy osobnosti,
2. s testy **psychomotorickými**, zkoumajícími předpoklady pro pohybové činnosti a jejich osvojení,
3. s testy **didaktickými**, které jsou pedagogickými testy v pravém slova smyslu a jsou zaměřeny především na měření školního výkonu žáků.

V bakalářské práci jsem k diagnostickým účelům využila standardizovaný test, konkrétně Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky autorem Švancarové, Kucharské.

Jak uvádí Pelikán (2007, s. 173), testy standardizované mají ve srovnání s nestandardizovanými několik odlišností:

- Jsou přesně vymezeny jednotné podmínky pro testování jsou stanoveny i postupy, jimiž je testování realizováno; tyto pokyny jsou obsaženy většinou v příručkách k testům a jsou sděleny testovaným.
- Standardizované testy navíc procházejí několika stadii ověřování, jejichž výsledkem je shromáždění výsledků testů a vytvoření norem (standardů) pro populaci, pro niž je test vytvořen. To umožňuje srovnat výsledky jedince, nebo i celé skupiny (třídy, školy apod.) s těmito standardy platnými pro danou populaci.

Standardizované testy jsou připravovány na profesionální bázi a slouží většinou pro opakovaná měření u větších souborů žáků a studentů. Pro výzkum jsou velmi vhodným nástrojem. Znaky standardizovaného testu jsou reliabilita (spolehlivost), validita (platnost) a citlivost.

*Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky* (Švancarová, Kucharská, 2001) byl v prvním případě určen dětem na konci docházky do mateřské školy a dětem v přípravných třídách základních škol, ve druhém případě shodnému vzorku respondentů v prvním roce školní docházky po absolvování tréninku oslabených funkcí.

Test má 56 položek ve 13 subtestech. Subtesty obsahují 2 až 8 úkolů. Součástí testu je obrazový materiál, k zadání testu je nezbytné použít bzučák. Test je zaměřen na:

- sluchovou oblast (S1-5)
- zrakovou oblast (S6-9)
- artikulační obratnost (S10)
- jemnou motoriku (S11)
- schopnost učení (S12)
- tvoření rýmu (S13)

Při sestavování testu využily autorky zkušeností s některými zkouškami a testy používanými k diagnostice specifických poruch učení. (např.: Wepman-Matějčková Zkouška sluchového rozlišování, Zkouška sluchové analýzy D.V. Moselyové, Edfeldtův Reverzní test, Vývojový test zrakového vnímání M. Frostigové, Kern-Jiráskův Orientační test školní zralosti).

Kompletní znění testu je uvedeno v příloze č. 7.

### **3.2.1 Předprůzkum a jeho výsledky**

Vlastní realizaci průzkumu předcházela analýza současného stavu úrovně komunikační schopnosti dětí, které za posledních pět let zahájily docházku do základních škol litoměřického regionu. Získáním statistických dat z Odboru školství, kultury, sportu a památkové péče Městského úřadu v Litoměřicích a Speciálně pedagogického centra v Litoměřicích byla zjištěna četnost dětí s narušenou komunikační schopností vzhledem k počtu dětí nastupujících do 1. tříd základních škol litoměřického regionu. Rozhovorem

s učitelkami základních škol bylo zjištěno kolik dětí v 1. třídách ve školním roce 2007/2008 mělo obtíže ve čtení a psaní. Na základě tohoto předvýzkumu byl vybrán vzorek 20 dětí předškolního věku s narušenou komunikační schopností a na něm ověřena úspěšnost intervenčního programu.

Tabulka č. 1: Počet dětí s narušenou komunikační schopností v 1. třídách ZŠ

Název školy	2003/2004		2004/2005		2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
ZŠ U Stadionu	54	18	42	14	48	16	52	17	45	15	24	5
ZŠ Havlíčkova	37	12	31	14	33	25	23	13	27	8	34	15
ZŠ Na Valech	27	12	21	4	26	15	24	10	25	12	18	8
ZŠ B. Němcové	52	14	55	17	47	17	42	10	49	12	52	16
ZŠ Masarykova	33	24	42	11	46	24	54	28	40	11	57	18
ZŠ Ladova	24	6	33	10	39	8	41	10	35	9	38	12
<b>Celkem</b>	<b>37,88 %</b>		<b>31,25 %</b>		<b>43,93 %</b>		<b>37,28 %</b>		<b>30,31 %</b>		<b>33,18 %</b>	

■ Počet dětí v 1. třídě

■ Počet dětí s narušenou komunikační schopností

Tabulka č. 2: Děti s obtížemi ve čtení a psaní v 1. třídě ZŠ

Název školy	2007/2008	
Základní škola U Stadionu	45	5
Základní škola Havlíčkova	27	5
Základní škola Na Valech	25	7
Základní škola B. Němcové	49	6
Masarykova základní škola	40	5
Základní škola Ladova	35	3
<b>Celkem</b>	<b>14,02 %</b>	

■ Počet dětí v 1. třídě

■ Děti s obtížemi ve čtení a psaní

Z analýzy výsledků vyplývá, že nejvíce dětí s narušenou komunikační schopností 43,93 % nastoupilo do základní školy ve školním roce 2005/2006, nejméně pak 30,31 % ve školním roce 2007/2008. Ve školním roce 2003/2004 se jednalo o 37,88 % dětí, ve školním roce 2006/2007 zaujímal počet dětí s narušenou komunikační schopností 37,28 % v počtu všech žáků 1. tříd, ve školním roce 2004/2005 se jednalo o 31,25 % dětí. Jak lze vyčíst z Tabulky č.



2, učitelé základních škol zaznamenali ve školním roce 2007/2008 obtíže ve čtení a psaní u 14,02 % prvňáčků. Zhodnotíme-li situaci uplynulých 5 let, dojdeme k závěru, že počet dětí s narušenou komunikační schopností opakovaně zaujímá v počtu dětí nastupujících do 1. třídy minimálně 30 %. Vzhledem k tomu, že nedostatky v řeči představují jednu z možných příčin problémů při osvojování čtení, lze považovat zjištění takto početné skupiny ohrožených dětí za alarmující.

### 3.3 Popis zkoumaného vzorku

Průzkum byl realizován na výběrovém vzorku 20 dětí s narušenou komunikační schopností ve věku od 6,0 do 7,6 let. Jednalo se o děti s dyslalií funkčního typu, v jednom případě o chlapce s opožděným vývojem řeči. Do výběrového vzorku byl zařazen z etických důvodů i chlapec s vývojovou dysfázií, u kterého byl patrný zájem o stimulační program realizovaný v jeho vrstevnické skupině a účast v něm evidentně posilovala chlapcovo sebevědomí.

V první fázi šetření respondenty tvořily děti z mateřské školy a přípravného stupně základní školy litoměřického regionu, v druhé fázi šetření se jednalo o žáky 1. ročníků základních škol litoměřického regionu.

Tabulka č. 3: Složení zkoumaného vzorku

Věková skupina (rok, měsíc)	Chlapci		Dívky	
	Mateřská škola	Přípravná třída ZŠ	Mateřská škola	Přípravná třída ZŠ
Do 6,6	10	3	3	1
6,7 - 6,12	2	0	0	1
<b>Celkem</b>	<b>15</b>		<b>5</b>	

### 3.4 Průběh průzkumu

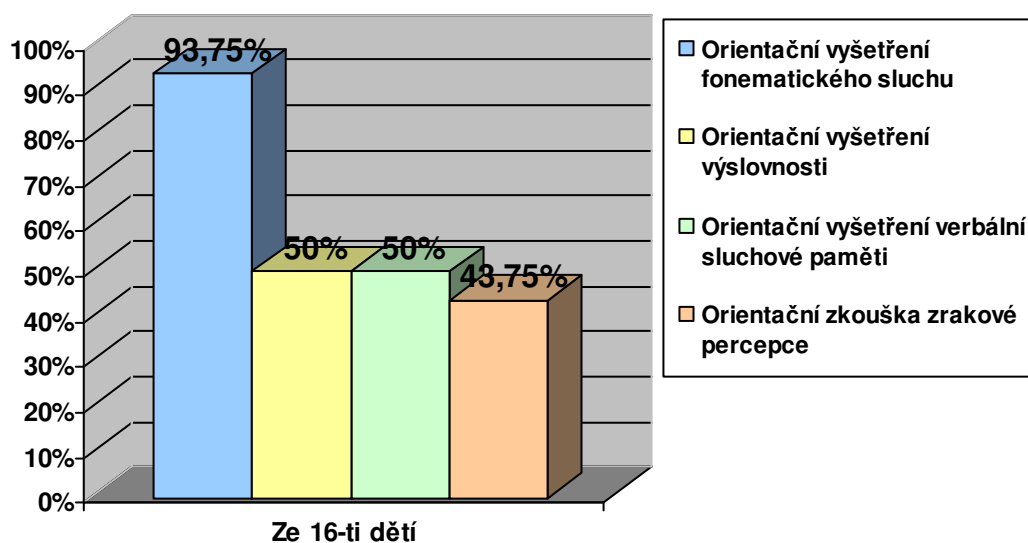
Průzkumné šetření bylo započato orientačním logopedickým vyšetřením u dětí na mateřské škole litoměřického regionu. Na základě orientačních výsledků diagnostického zkoušení byla vytipována skupina dětí s funkční dyslalií, které by mohly mít později obtíže v osvojování školních dovedností. Tato skupin byla rozšířena o děti z přípravného stupně základních škol litoměřického regionu. Následné užití standardizovaného testu (A), snímaného v období od listopadu 2007 do ledna 2008, umožnilo včasnou depistáž dětí, jejichž vývoj by mohl

směřovat k diagnóze specifických poruch učení. U dětí spadajících výkonem v testu do tzv. pásma ohrožení byl zahájen stimulační program zaměřený na rozvoj oslabených funkcí, realizovaný převážně v rámci logopedické intervence mateřské školy a založený na spolupráci s rodiči. Po nástupu dětí do první třídy, v období od listopadu 2008 do ledna 2009, bylo provedeno kontrolní šetření (B) pomocí shodného testu, jehož cílem bylo zjistit míru efektivity intervenčního programu. Na základě zjištěných výsledků jsem se během průzkumného šetření rozhodla sestavit stimulační program zaměřený na odstranění deficitů percepčně-kognitivních a motorických funkcí, jehož cílovou skupinou by se měly stát děti předškolního věku, zvláště pak děti s odkladem školní docházky, neméně využitelný by měl být i v přípravných třídách základních škol.

### 3.5 Výsledky a jejich interpretace

Orientační logopedické vyšetření bylo realizováno průběžně v rámci logopedické intervence u dětí 5-6letých v časovém období květen – prosinec 2007 na mateřské škole litoměřického regionu. Dílčí zkoušky orientačního logopedického vyšetření byly prováděny postupně v jednotlivých sezeních za přítomnosti zákonných zástupců dětí. V této etapě bylo vyšetřeno celkem 23 dětí s dyslalií, z nichž 16 dětí vykazovalo oslabení v dílčích zkouškách orientačního logopedického vyšetření.

#### Četnost oslabení v dílčích zkouškách orientačního logopedického vyšetření



Jak je patrné z grafu, jedná se v 93,75 % o nedostatky v oblasti fonemického sluchu, v 50 % o nedostatky v oblasti verbální sluchové paměti a výslovnosti, ve 43,75 % o nedostatky v oblasti zrakové percepce. Pro účely kvantitativního zpracování dat zkoumající úroveň výslovnosti dětí je hodnocen stupeň dyslalie z hlediska jejího rozsahu, graf zachycuje skupinu dětí s těžkou vadou výslovnosti – 50 %. Graf zachycuje dílčí zkoušky orientačního logopedického vyšetření, které zaujímaly v četnosti oslabení přední místa. Pro srovnání je uvedeno procentuální zastoupení četnosti oslabení ve zbývajících zkouškách: orientační vyšetření motoriky mluvidel, orientační vyšetření slovní zásoby a řečového projevu – 38 %, orientační zkouška artikulační obratnosti a orientační zkouška lateralita – 31%, anamnéza a orientační zkouška dýchání – 13 %, orientační vyšetření sluchu a orientační vyšetření mluvidel – 6 %. Chlapci vykazovali oslabení v dílčích zkouškách orientačního logopedického vyšetření 4,5x častěji než dívky.

Snímání testu A probíhalo individuálně v podmínkách mateřské školy a přípravných tříd základních škol. Rodiče dětí byli předem seznámeni s účelem testu, s vyšetřením bez výjimky souhlasili. Podle schopností dítěte trvalo snímání testu 20 – 30 minut.

### **Administrace testu**

Při zadávání testu se postupuje podle instrukcí v záznamovém archu. Na začátku subtestu je obvykle zácvik. V úkolové části dítěti již nepomáháme. Za správnou odpověď obdrží dítě jeden bod. V závěru testu je uvedena tabulka pro počet bodů v jednotlivých subtestech a pro celkový počet bodů. V poznámce v druhé části tabulky mohou být zaznamenány další rizikové faktory (např. nesoustředěnost, pomalé tempo, překotnost, nervová labilita, vadný úchop, nevyhraněná lateralita apod.)

### **Hodnocení testu**

Pomocí stenových norem zjistíme, do jakého pásma výkon dítěte spadá:

<b>Sten</b>	<b>1 – 2</b>	výrazný podprůměr
	<b>3</b>	nižší podprůměr
	<b>4</b>	průměr, hraniční pásmo
	<b>5 – 6</b>	průměr
	<b>7</b>	vyšší průměr
	<b>8</b>	nadprůměr

## 9 - 10 výrazný nadprůměr

Převod hrubých skóreů na stenové normy je znázorněn v příloze č. 8.

### Výsledky testu A

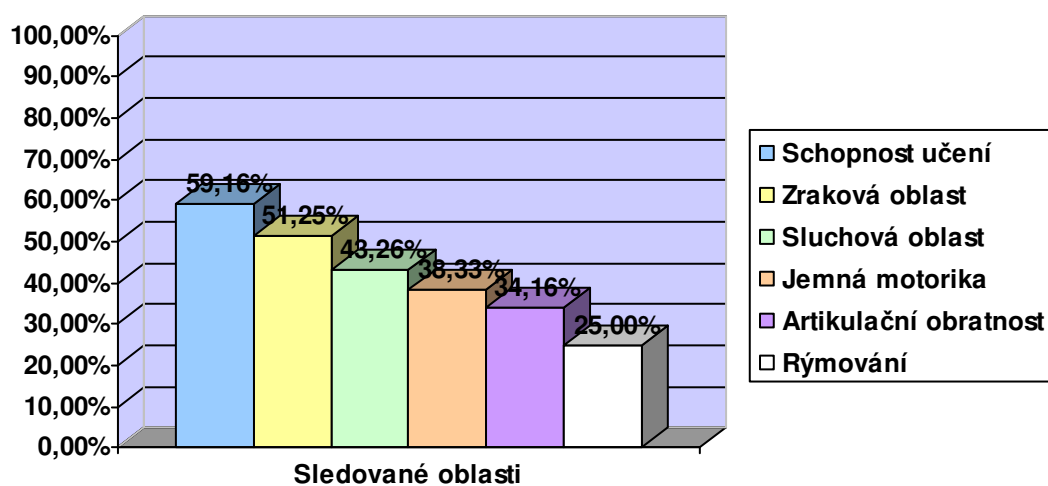
Tabulka č. 4: Výsledky jednotlivých subtestů

Subtesty	Dosažené skóre bodů			Maximální skóre bodů	Celkem %
	chlapci	dívky	celkem		
1. Sluchová analýza na slabiky	33	11	44	60	73,33
2. Sluchová analýza na 1.hlásku	34	7	41	60	68,33
3. Sluchové rozlišování hlásek ve slově	31	4	35	160	21,87
4. Sluchové rozlišování podobných slov	73	13	86	160	53,75
5. Sluchové rozlišování délek	16	3	19	80	23,75
6. Zrakové rozlišování - rytmus	30	8	38	80	47,50
7. Zrakové rozlišování - PLO	29	13	42	60	70,00
8. Zraková paměť	27	14	41	60	68,33
9. Zrakové vnímání - plošné	15	5	20	40	50,00
10. Artikulační obratnost	36	5	41	120	34,16
11. Jemná motorika - napodobení písma	20	3	23	60	38,33
12. Intermodalita - učení písma	55	16	71	120	59,16
13. Rýmování	12	3	15	60	25,00

Z analýzy výsledků jednotlivých subtestů vyplývá, že nejnáročnější se jeví subtest č. 3: Sluchové rozlišování hlásek ve slově, v němž úspěšnost respondentů dosáhla pouze 21,87 %. Podobně nízkých výsledků dosáhli respondenti také v subtestu č. 5: Sluchové rozlišování délek – celkem 23,75 % a v subtestu č. 13: Rýmování – celkem 25,00 %. V subtestu č. 10: Artikulační obratnost dosáhli respondenti výsledku 34,16 %, v subtestu č. 11: Jemná motorika – napodobení písma 38,33 % a v subtestu č. 6: Zrakové rozlišování – rytmus dosáhli respondenti výsledku 47,50%. V subtestu č. 9: Zrakové vnímání – plošné dosáhla úspěšnost respondentů 50,00 % respondentů, v subtestu č. 4: Sluchové rozlišování podobných slov bylo úspěšných 53,75 % respondentů a v subtestu č. 12: Intermodalita – napodobení písma bylo úspěšných 59,16% respondentů. Shodně ohodnoceny byly subtesty č. 2: Sluchová analýza na

1. hlásku a subtest č. 8: Zraková paměť – v obou případech se jednalo o 68,33% úspěšnost respondentů. Největší úspěšnosti dosáhli respondenti v subtestu č. 1: Sluchová analýza na slabiky, celkem 73,33 %. Úspěšnost respondentů byla také vysoce ohodnocena, a to 70,00 %, v subtestu č. 7: Zrakové rozlišování – PLO. Jak se výsledky jednotlivých subtestů promítají do sledovaných oblastí, ukazuje následující graf.

### Přehled sledovaných oblastí



Celkem 59,16 % respondentů bylo úspěšných při ověřování schopnosti učení, v hodnocení zrakové oblasti se jednalo o 51,25 % respondentů, v hodnocení sluchové oblasti se jednalo o 43,26 % respondentů. Z grafu lze dále vyčíst, že 38,33 % respondentů má odpovídající úroveň jemné motoriky, jen 34,16 % respondentů je artikulačně obratných a pouze 25,00 % respondentů má rozvinutou schopnost tvoření rýmu.

Tabulka č. 5: Bodové skóre v jednotlivých věkových skupinách

Dosažený počet bodů	Chlapci		Dívky		Celkem
	věková skupina		věková skupina		
	6,0 -	6,7 -	6,0 -	6,7 -	
	6,6	6,12	6,6	6,12	
15					
16			1		
17					
18					
19	1				
20	2				
21					
22			1		
23	2		1		
24					
25	1		1		
26					
27				1	
28	1				
29	1				
30					
31	1		1		
32	2				
33	2				
34		1			
35					

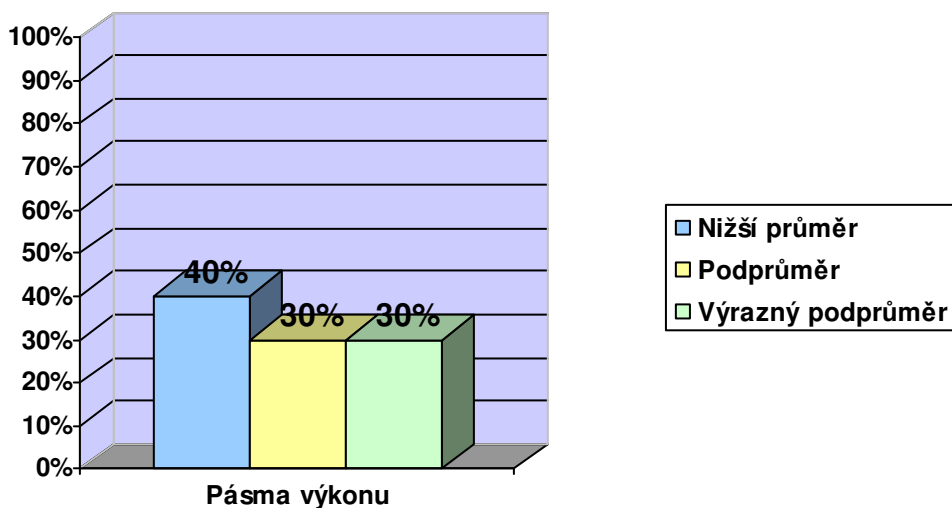
Dosažený počet bodů	Chlapci		Dívky		Celkem
	věková skupina		věková skupina		
	6,0 -	6,7 -	6,0 -	6,7 -	
	6,6	6,12	6,6	6,12	
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					

Dosažené hodnoty v testu A se pohybují u průzkumného vzorku v rozmezí od 16 do 34 bodů, přičemž maximum dosažených bodů v testu je 55. Převodem hrubých skóre na stenové normy zjistíme, že výkony respondentů spadají do pásma nižšího průměru, podprůměru, či dokonce výrazného podprůměru.

Tabulka č. 6: Zhodnocení pásma výkonu chlapců a dívek

Pásma výkonu	Chlapci	%	Dívky	%	Celkem	%
výrazný podprůměr	3	15	3	15	6	30
podprůměr	4	20	2	10	6	30
nižší průměr, hraniční pásmo	8	40	0	0	8	40
průměr	0	0	0	0	0	0
vyšší průměr	0	0	0	0	0	0
nadprůměr	0	0	0	0	0	0
výrazný nadprůměr	0	0	0	0	0	0

### Výkony dětí



Z grafu lze vyčíst, že nejvíce respondentů spadá do pásma nižšího průměru – celkem 40% a jedná se pouze o chlapce. V pásmu podprůměru nalezneme 30 % respondentů, přičemž poměr chlapců a dívek je 2:1, a stejné množství respondentů spadá do pásma výrazného podprůměru, kde je poměr chlapců a dívek 1:1.

## Výsledky testu B

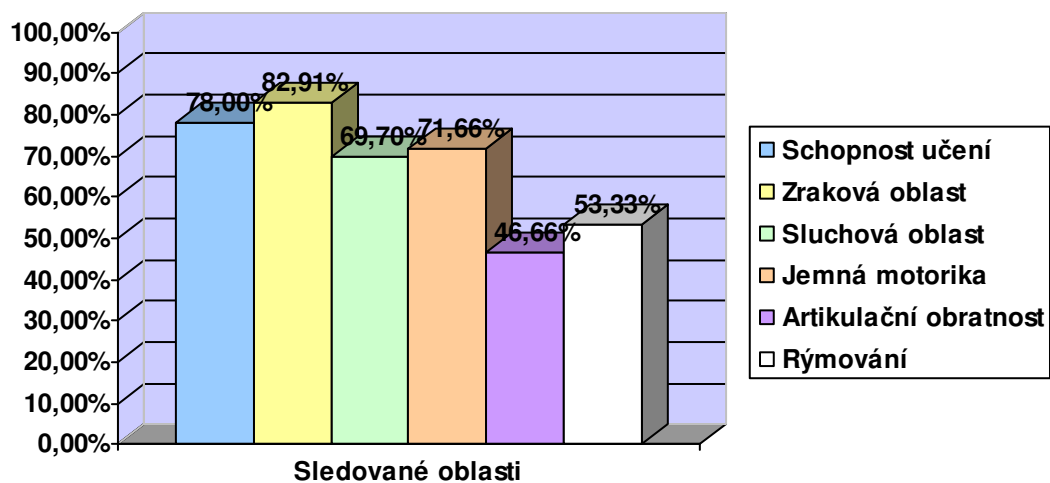
Tabulka č. 7: Výsledky jednotlivých subtestů

Subtesty	Dosažené skóre bodů			Maximální skóre bodů	Celkem %
	chlapci	dívky	celkem		
1. Sluchová analýza na slabiky	40	12	52	60	86,66
2. Sluchová analýza na 1. hlásku	41	15	56	60	93,33
3. Sluchové rozlišování hlásek ve slově	64	18	82	160	51,25
4. Sluchové rozlišování podobných slov	98	26	124	160	77,50
5. Sluchové rozlišování délek	36	7	43	80	53,75
6. Zrakové rozlišování - rytmus	49	13	62	80	77,50
7. Zrakové rozlišování - PLO	39	17	56	60	93,33
8. Zraková paměť	37	11	48	60	80,00
9. Zrakové vnímání - plošné	26	7	33	40	82,50
10. Artikulační obratnost	48	8	56	120	46,66
11. Jemná motorika - napodobení písma	34	9	43	60	71,66
12. Intermodalita - učení písma	75	17	92	120	76,66
13. Rýmování	26	6	32	60	53,33

Kvantitativním zpracováním dat bylo zjištěno, že jako nejnáročnější se jeví subtest č. 10: Artikulační obratnost - 46,66 % úspěšných respondentů. Mezi podobně náročné subtesty dále můžeme zařadit subtest č. 3: Sluchové rozlišování hlásek ve slově – 51,25 % úspěšných respondentů, subtest č. 13: Rýmování – 53,33 % úspěšných respondentů a subtest č. 5: Sluchové rozlišování délek – 53,75 % úspěšných respondentů. Nejvyšší procento úspěšnosti je patrné z výsledku subtestu č. 2: Sluchová analýza na 1. hlásku a subtestu č. 7: Zrakové rozlišování – PLO, v obou případech se jedná o 93,33 % respondentů, dále pak v subtestu č. 1: Sluchová analýza na slabiky – 86,66 % respondentů a v subtestu č. 9: Zrakové vnímání – plošné – 82,50% respondentů. V subtestu č. 8: Zraková paměť bylo úspěšných 80 % respondentů. Shodné procentuální zastoupení úspěšnosti respondentů je v subtestu č. 4: Sluchové rozlišování podobných slov a v subtestu č. 6: Zrakové rozlišování – rytmus, jedná se o 77,50 %. V subtestu č. 12: Intermodalita – učení písma bylo úspěšných 76,66 % respondentů, v subtestu č. 11: Jemná motorika bylo úspěšných 71,66 % respondentů.



## Přehled sledovaných oblastí



Jak je vidět v grafu, 82,91 % respondentů bylo úspěšných v hodnocení zrkové oblasti, 78 % respondentů zvládlo úkoly ověřující schopnost učení, 71,66 % respondentů má přiměřeně rozvinutou jemnou motoriku. Dále můžeme z grafu vyčíst, že 69,7 % respondentů zvládlo úkoly zaměřené na oblast sluchovou, 53,33 % respondentů je schopno tvořit rým. Nejnižší procento úspěšnosti, pouze 46,66 % respondentů, představuje oblast artikulační obratnosti.

Tabulka č. 8: Bodové skóre v jednotlivých věkových skupinách

Dosažený počet bodů	Chlapci		Dívky		Celkem
	věková skupina		věková skupina		
	6,7 - 6,12	7,1 a výše	6,7 - 6,12	7,1 a výše	
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24			2		
25					
26					
27	1				
28			1		
29					
30		1			
31	1				
32					
33					
34					
35					

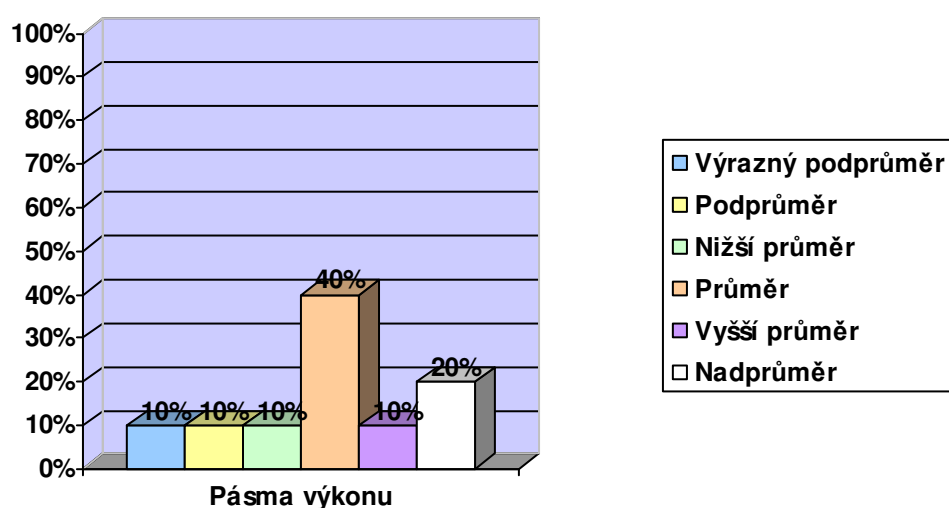
Dosažený počet bodů	Chlapci		Dívky		Celkem
	věková skupina		věková skupina		
	6,7 - 6,12	7,1 a výše	6,7 - 6,12	7,1 a výše	
36		1	1		
37	1				
38					
39					
40					
41					
42	1				
43	1	1			
44	2				
45		2			
46					
47					
48		1		1	
49	1				
50		1			
51					
52					
53					
54					
55					

Dosažené hodnoty v testu B se u průzkumného vzorku pohybují v rozmezí od 24 do 50 bodů, přičemž maximum dosažených bodů v testu je 55. Převodem hrubých skóre na stenové normy zjistíme, že výkony respondentů zasahují různou měrou všechna pásma.

Tabulka č. 9: Zhodnocení pásma výkonu chlapců a dívek

Pásma výkonu	Chlapci	%	Dívky	%	Celkem	%
výrazný podprůměr	0	0	2	10	2	10
podprůměr	1	5	1	5	2	10
nižší průměr, hraniční pásmo	2	10	0	0	2	10
průměr	7	35	1	5	8	40
vyšší průměr	2	10	0	0	2	10
nadprůměr	3	15	1	5	4	20
výrazný nadprůměr	0	0	0	0	0	0

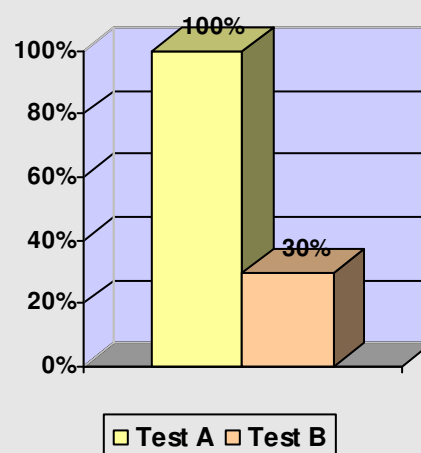
### Výkony dětí



Jak je vidět v grafu, shodně procentuálně zastoupeno je pásmo výrazného podprůměru, pásmo podprůměru, pásmo nižšího průměru a pásmo vyššího průměru - 10% úspěšnost, 40 % respondentů spadá svým výkonem do pásma průměru, 20 % respondentů nalezneme v pásmu nadprůměru.

**Tabulka č. 10: Porovnání výkonů respondentů**

	Respondenti	Test A	Test B
chlapci	Respondent 1	4	6
	Respondent 2	4	7
	Respondent 3	2	6
	Respondent 4	3	6
	Respondent 5	4	8
	Respondent 6	4	7
	Respondent 7	3	8
	Respondent 8	2	4
	Respondent 9	4	6
	Respondent 10	4	5
	Respondent 11	3	4
	Respondent 12	4	8
	Respondent 13	4	5
	Respondent 14	3	6
	Respondent 15	2	3
dívk	Respondent 16	3	8
	Respondent 17	2	2
	Respondent 18	2	5
	Respondent 19	1	4
	Respondent 20	2	2
	<b>Riziko poruch čtení a psaní</b>	<b>100 %</b>	<b>30 %</b>



Výsledky testu B ukazují výrazné zlepšení ve výkonech, pouze 30 % respondentů se jeví rizikových vzhledem k budoucímu čtení a psaní. Při porovnání dosažených výkonů respondentů ve snímaných testech bylo zjištěno, že pouze u dvou dívek (Respondentů 17 a 20) nedošlo ke zlepšení výkonu, můžeme tedy hovořit o 90% úspěšnosti intervenčního programu.

**Tabulka č. 11: Úspěšnost intervence v závislosti na spolupráci s rodiči**

	Respondenti	Test A	Test B	Spolupráce s rodiči
				A, B, C
chlapci	Respondent 1	4	6	B
	Respondent 2	4	7	A
	Respondent 3	2	6	B
	Respondent 4	3	6	B
	Respondent 5	4	8	A
	Respondent 6	4	7	B
	Respondent 7	3	8	A
	Respondent 8	2	4	C
	Respondent 9	4	6	A
	Respondent 10	4	5	B
	Respondent 11	3	4	C
	Respondent 12	4	8	B
	Respondent 13	4	5	B
	Respondent 14	3	6	A
	Respondent 15	2	3	C
dívky	Respondent 16	3	8	A
	Respondent 17	2	2	B
	Respondent 18	2	5	A
	Respondent 19	1	4	C
	Respondent 20	2	2	C

A - pravidelná spolupráce

B - nahodilá spolupráce s rodiči

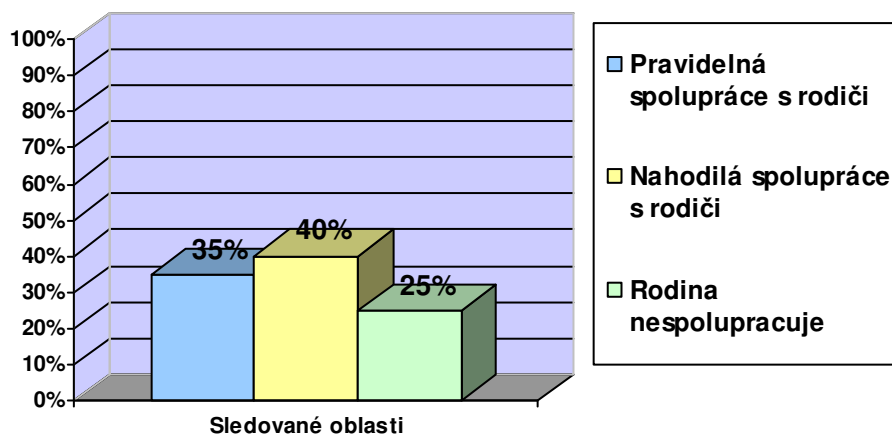
C - rodina nespolupracuje

neúspěšná intervence

rizikové dítě

Z tabulky č. 11, hodnotící úroveň spolupráce rodiny a školy, lze vyčíst, že pokud se rodina nepodílí na intervenci svého dítěte, riziko poruch čtení a psaní přetrvává.

### Vzájemná spolupráce školy a rodiny



Z grafu je patrné, že 35 % rodičů respondentů pravidelně spolupracuje se školou, u 40 % rodičů se jedná pouze o nahodilou spolupráci se školou a 25 % rodičů respondentů se školou nespolupracuje.

### 3.6 Shrnutí výsledků praktické části a diskuse

Praktická část bakalářské práce zahrnuje předprůzkum, jehož cílem bylo zjistit aktuální stav úrovně komunikační schopnosti dětí, které v současnosti nastupují do základních škol. Výsledky předprůzkumu se staly předpokladem vlastního šetření, které zkoumalo dopad narušené komunikační schopnosti na školní výkonnost dětí.

V praktické části bakalářské práce bylo cílenou logopedickou a speciálně pedagogickou diagnostikou zmapováno riziko vzniku poruch čtení a psaní u předškolních dětí s dyslalií. Metodou testu byla u výběrového vzorku 20 dětí z 1. tříd základních škol ověřena úspěšnost intervenčního programu. Během průzkumného šetření byly shromážděny údaje, zkoumající úroveň spolupráce rodiny a školy.

Výsledky průzkumného šetření jsou vyjádřeny kvantitativně, formou statistické analýzy dat. Měření zkoumaných jevů zahrnovalo i kvalitativní přístup ke zpracování dat. Na základě získaných výsledků průzkumu, lze učinit určité závěry:

**Předpoklad č. 1** – Lze předpokládat, že počet dětí s narušenou komunikační schopností zaujímá v počtu dětí nastupujících do první třídy v posledních 5 letech minimálně 30 %.

Předpoklad č. 1 byl splněn. Z předvýzkumu vyplývá, že počet dětí s narušenou komunikační schopností v 1. třídách základních škol se v posledních pěti letech pohybuje v rozmezí od 30 – 44 %. Pro srovnání je v databázi aktuálně uveden i školní rok 2008/2009, kdy počet dětí s narušenou komunikační schopností zaujímá v počtu dětí v 1. třídách 33 %. Učitelé 1. tříd základních škol zaznamenali ve školním roce 2007/2008 obtíže ve čtení a psaní u 13 % prvňáčků.

**Předpoklad č. 2** - Lze předpokládat, že cílenou logopedickou a speciálně pedagogickou diagnostikou bude 90 % dětí s funkční dyslalií rizikových vzhledem k budoucímu čtení a psaní.

Předpoklad č. 2 nebyl splněn. Ověření výsledků orientačního logopedického vyšetření standardizovaným testem odhalilo, že riziko poruch čtení a psaní u výzkumného vzorku je 100 %. Respondenti dosahovali v testu A velice nízkých hodnot spadajících do pásma nižšího průměru, podprůměru a výrazného podprůměru. U těchto dětí je vysoká pravděpodobnost obtíží při čtení a psaní, přičemž nejvíce ohroženy jsou děti s výkony v pásmu výrazného podprůměru.

Z logopedické diagnostiky vyplynulo, že děti s dyslalií mají v 93,75 % problémy v oblasti sluchového vnímání. Jde o zjištění vysoce rizikového faktoru, uvědomíme-li si, že oslabené sluchové vnímání výrazně snižuje předpoklady pro čtení a psaní. Podle odborníků (srov. Bednářová, Šmardová, 2008) může mít vliv na obtížné spojování písmen do slabik, slabik do slov, vytváření náhradních technik čtení. V oblasti psaní může deficit ve sluchovém vnímání způsobit obtížné rozlišení hranic slov v písmu, komolení slov, vynechávky slabik a písmen, inverzi v jejich pořadí, chyby v měkčení a v délkách, zvýšený počet gramatických chyb. Oslabení sluchové paměti se promítá do diktovaného textu, např. v diktátech, pětiminutovkách v matematice, v diktovaných zápisech apod.

**Předpoklad č. 3** - Lze předpokládat, že při uplatnění intervenčního programu u dětí s narušenou komunikační schopností se riziko výskytu sníží na minimum – asi 30 %.

Předpoklad č. 3 byl splněn. Kontrolní snímání testu odhalilo riziko poruch čtení a psaní u 30 % respondentů. Výsledky respondentů v testu B ve srovnání s výsledky respondentů v testu A jsou výrazně vyšší, zasahují i pásmo průměru, vyššího průměru a nadprůměru.

**Předpoklad č. 4** – Lze předpokládat, že logopedická intervence bude úspěšná alespoň v 60 % případů.

Předpoklad č. 4 byl splněn. Při porovnání výsledků obou testů vyšlo najevo, že pouze 2 dívky (respondenti 17, 20) nedospěly ke zlepšení výkonu v testu B a zůstávají v pásmu výrazného podprůměru. Můžeme tedy hovořit o 90% úspěšnosti intervenčního programu.

**Předpoklad č. 5** - Lze předpokládat, že se úspěšnost intervence bude odvíjet od spolupráce s rodiči.

Předpoklad č. 5 byl splněn. Výsledky průzkumu dokazují, že riziko poruch čtení a psaní přetrvává u dětí, jejichž rodiče se logopedické intervence neúčastní. Byl zkoumán vztah mezi úrovní spolupráce rodičů se školou a úspěšností logopedické intervence. Z tabulky č. 11 lze například vyčíst výrazné zlepšení výkonu u respondenta (2) s diagnózou vývojové dysfázie, kterého bylo docíleno dlouhodobou logopedickou intervencí, ale především adekvátní stimulací percepčně-kognitivních funkcí u dítěte ze strany rodičů. Překvapivé zlepšení je patrné taktéž u respondenta (5) s opožděným vývojem řeči, kdy i v tomto případě můžeme nadprůměrný výkon přisoudit pravidelné spolupráci rodičů a školy založené na systematické stimulaci řeči. Vliv vzájemné spolupráce školy a rodiny je bezesporu patrný i u respondentů (7, 16), u kterých se projevovaly výrazné obtíže v řeči ještě na konci docházky do mateřské školy. Bez cílevědomé podpory jazykového rozvoje ze strany rodičů by nebyli schopni podat v kontrolním testu výsledky odpovídající nadprůměrnému výkonu. Naopak do velice nízkého výkonu respondenta (17), u něhož byla intervence neúspěšná, i když rodiče alespoň částečně se školou spolupracovali, se promítá předčasné zařazení do 1. třídy základní školy. Rodiče byli upozorněni mateřskou školou na nevyzrálост dívky, ale s odkladem školní docházky nesouhlasili. Nízké výkony respondenta 20 je nutné dát do souvislosti s nižšími předpoklady pro školu a rodinným prostředím.

Z výsledků šetření a analýzy dat vyplývá zmapování rizika vzniku poruch čtení a psaní u dětí s dyslalií a ověření úspěšnosti intervenčního programu. Bylo dosaženo cíle praktické části bakalářské práce.



## 4 Závěr a navrhovaná opatření

Tématem bakalářské práce byla logopedická intervence u dětí předškolního věku. Teoretická část bakalářské práce se zabývala narušenou komunikační schopností, podrobně se věnovala problematice dyslalie a představila pojem rizikové dítě v mateřské škole jako jeden z aspektů nedostatečné školní zralosti. Informace byly čerpány z odborné literatury.

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat riziko poruch čtení a psaní u dětí s dyslalií. V praktické části byla zjišťována úroveň percepce, porozumění řeči, řečové produkce, motoriky a laterality u dětí s dyslalií a ověřována úspěšnost intervenčního programu na základě porovnání výsledků použitého testu, snímaného ve dvou fázích u shodného vzorku respondentů. Během shromažďování a zpracovávání údajů jsem měla možnost posoudit, jak rodiče a pedagogové vnímají problematiku logopedické intervence, jaký je přínos ve vzájemné spolupráci školy a rodiny, jaké podmínky realizovat individuální vzdělávání má současná mateřská i základní škola. Předpokladem byla teoretická a praktická znalost problematiky narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku.

Přínos bakalářské práce spatřuji ve zmapování rizika poruch čtení a psaní u dětí s dyslalií na mateřské škole a přípravném stupni základních škol litoměřického regionu a ověření úspěšnosti intervenčního programu u dětí v 1. třídách základních škol litoměřického regionu. Jedná se o výběrový vzorek ze základního souboru a získané výsledky nelze generalizovat na mateřské a základní školy v naší republice a současnou populaci.

Za hlavní přínos bakalářské práce pro logopedickou praxi považuji sestavení stimulačního programu na podporu logopedické intervence u dětí předškolního věku, zvláště pak u dětí s odkladem školní docházky. Stimulační program, cíleně zaměřený na rozvoj percepčně-kognitivních a motorických funkcí, lze efektivně využít i v přípravných třídách základních škol.

Na základě vyhodnocení výsledků předprůzkumu a vlastního šetření jsem došla k následujícím závěrům:

V současnosti najdeme mezi žáky prvních tříd mnoho těch, u nichž jsou patrné obtíže v oblasti řeči. Učitelé základních škol uvádějí, že přibývá dětí, které u zápisu mluví nesrozumitelně, neumí se dobře vyjadřovat, nepamatují si žádnou básničku. Proniknout do problematiky školní připravenosti z hlediska přiměřeného rozvoje řeči jsem se pokusila formou předvýzkumu. Z jeho výsledků je zřejmé, že od roku 2003 do roku 2008 zaujímá

počet dětí s narušenou komunikační schopností v počtu dětí nastupujících do první třídy minimálně 30 %. Nedostatky v řeči jsou odborníky považovány za jednu z možných příčin problémů při osvojování čtení. Zjištění takto početné skupiny dětí klade důraz na význam logopedické intervence v předškolním věku.

Na úrovni logopedické diagnostiky lze již u dětí před školou zachytit některá vývojová opoždění, zvyšující pravděpodobnost vzniku poruch čtení a psaní. Výsledky diagnostického zkoušení v počáteční fázi průzkumu upozorňují především na nedostatky fonemického sluchu – u 93,75 % dětí, dále pak na nedostatky v oblasti verbální sluchové paměti a rozsáhlé vady výslovnosti – u 50 % dětí, v neposlední řadě na nedostatky v oblasti zrakové percepce – u 43,75 % dětí. Zjištěné výsledky je možné orientačně považovat za prediktory obtíží při osvojování školních dovedností a je nutné ověřit je dříve, než dojde u dětí k selhávání ve škole. K těmto účelům v průzkumu slouží *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky* Kucharské, Švancarové, určený pro učitelky mateřských škol a učitele v 1. třídách základních škol. Depistážním šetřením bylo zachyceno 100 % dětí rizikových vzhledem k budoucímu čtení a psaní. Ve sledovaných oblastech měly děti nejvýraznější problémy s tvořením rýmu – pouze 25% úspěšnost respondentů a s artikulační obratností – 34,16% úspěšnost respondentů.

Je nutné si uvědomit, že velice nízké výkony respondentů v testu A nemusí nutně znamenat vývoj směřující k diagnóze specifických poruch učení. Autorky testu uvádějí (s. 13), že do výsledků testu se promítá také snížená inteligence, zralost dítěte, syndrom lehké mozkové dysfunkce a další problémy dítěte. Podle Zelinkové (1993) je osvojování čtení podmíněno multifaktoriálně nejen úrovní vývoje psychických funkcí, ale též rodinným zázemím, vztahem ke škole, učitelem a v neposlední řadě použitými metodami vyučování čtení.

S dětmi, spadajícími svým výkonem do pásma nižšího průměru, podprůměru, či dokonce výrazného podprůměru, je nutné začít okamžitě pracovat. Nesmíme čekat, až se případná porucha úplně rozvine. Logopedická intervence realizovaná na úrovni terapie kompenzuje oslabení v oblastech, které se podílejí na rozvoji řeči a myšlení. Rodiče dětí, které jsou ohroženy poruchami čtení a psaní, by si měli být vědomi, že se na uplatnění intervenčního programu musí aktivně podílet. Jak vyplývá z rozhovoru s logopedickými asistentkami základních škol, ne vždy je podpora dítěte ze strany rodičů adekvátní. U výběrového vzorku pedagogové uvádějí, že 35 % rodičů pravidelně spolupracuje se školou a 40 % rodičů spolupracuje se školou jen nahodile. 25 % rodičů respondentů se spolupráci se školou vyhýbá - lze si jen stěží představit, že intervence u těchto dětí by mohla být úspěšná.

Kontrolní testování v 1. třídách základních škol prokázalo pozitivní dopad tréninku oslabených funkcí na výkony respondentů. Výsledky testu, snímaného v 1. třídách základních škol, jsou výrazně vyšší, riziko poruch čtení a psaní přetrvává pouze u 30 % respondentů. Dalších 40 % respondentů spadá svým výkonem do pásma průměru, 10 % respondentů spadá do pásma vyššího průměru a 20 % respondentů dosáhlo dokonce nadprůměrných výkonů. Pouze dvě dívky podaly v testu B shodně nízký výkon jako v testu A. Můžeme tedy hovořit o 90% úspěšnosti intervence, která se odvíjí od spolupráce s rodiči.

V oblasti rizika setrvávají děti, u kterých spolupráce rodičů se školou zcela chybí. Tam, kde rodiče dělají maximum pro stimulaci svého dítěte, je posun ve výkonu markantní, a to i u dětí jejichž prognóza v době docházky do mateřské školy nebyla zcela příznivá. Z logopedické praxe znám rodiče, kteří dokáží pracovat na odstranění problémů dítěte s obrovským nasazením, přestože výsledky se mnohdy dostavují po velice dlouhé době a zpočátku ani neodpovídají vynaloženému času a námaze. Smutnou zkušenost mám s rodiči, kteří přenechávají veškerou odpovědnost za výchovu a vzdělání svého dítěte na mateřské škole. Tito rodiče si nechtějí přiznat, že jejich dítě neumí to, co jeho vrstevníci zvládají už dávno. Jejich přílišná shovívavost a nedůslednost vede k tomu, že po dětech nic nepožadují a ponechávají jim naprostou volnost při výběru činností. Vážnost situace si tyto rodiče většinou uvědomí až těsně před nástupem svého dítěte do školy a při sebemenším pokusu o jeho rozvoj si pak stěžují, že s nimi dítě odmítá spolupracovat. V takovém případě ani ten nejlepší stimulační program nepřináší žádný efekt.

### **Navrhovaná opatření**

Logopedická intervence je účinným nástrojem prevence specifických poruch učení. Obtížím v osvojování čtení a psaní je nutné předcházet. Předpoklady pro čtení a psaní se vytvářejí v předškolním věku. Podle názorů psychologa Václava Mertina má v tomto období nejdůležitější úlohu rodina předškoláka: *To, jak se rodiče podílí na rozvoji dítěte v tomto věku, ovlivňuje výsledky na základní škole. Rodič by měl být učitelem dítěte a ne pouze vychovatelem. Vztah dítěte ke knize by měl vznikat v rodině, zvláště příkladem rodičů.* (z videozáznamu A. Kucharské, 2008, v rámci projektu PPP ČR a NÚOV)

V současné době je stále více zdůrazňována potřeba včasné péče o žáky s problémy ve čtení a psaní. Hlavním východiskem v dané problematice je podle mého názoru:

- spolupráce s rodinou dítěte v předškolním věku,
- zajištění předávání informací o výsledcích vzdělávání dítěte v MŠ učitelům 1. tříd základních škol,
- podpora individualizace vzdělávání v podmínkách základní školy při uplatňování nových forem péče o děti s rizikem poruch čtení a psaní.

Pro zlepšení dané problematiky navrhuji konkrétní opatření směrem:

**K učitelům MŠ** – vytvořit podmínky úzké spolupráce s rodiči. Znat vývojová specifika dětí v tomto věku, hodnotit průběžně pokroky dítěte v jednotlivých oblastech vývoje. Důležitá je profesionální úroveň odborných znalostí učitelů. S tím souvisí vzdělávání učitelů v oblasti včasné diagnostiky – nabídka kurzů NIDV, úzká spolupráce se supervizorem v SPC nebo PPP, čerpání aktuálních informací a nových metod práce z odborných publikací, např. *Diagnostika dítěte předškolního věku* (Bednářová, Šmardová, 2008), *Diagnostika předškoláka* (Klenková, 2005), a dalších. Na základě každodenního kontaktu s dítětem diagnostikovat případné odchylky od přirozeného vývoje. Poskytovat rodičům kvalitní poradenský servis - individuálně informovat rodiče o výsledcích výchovy a vzdělávání jejich dětí; vést rodiče při práci s dětmi; v případě potřeby podávat doporučení k vyšetření dítěte v poradenském zařízení. Vzdělávací nabídku v předškolních třídách zaměřit na cílenou podporu jazykového a myšlenkového rozvoje dětí. Brát ohled na osobnost a potřeby jednotlivých dětí.

Z hlediska předškolní přípravy považuji za přínosné zřizování tříd pro děti s odkladem školní docházky, mezi nimiž je značné procento dětí rizikových z hlediska poruch učení. Na těchto třídách by měl automaticky vyučovat speciální pedagog. Bohužel je v našem regionu jen minimum mateřských škol s provozem, který by takové opatření umožňoval.

Zatím není běžné v praxi mateřských škol, že by učitelky prováděly výstupní pedagogickou diagnostiku dětí na konci jejich docházky do mateřské školy, která by sloužila k předávání informací učitelům základních škol, zvláště pak u dětí s rizikem poruch čtení a psaní. (I když je v rámci evaluace průběžně zaznamenáváno, jak postupuje rozvoj a učení dítěte.) Vyslechla jsem názory učitelů v prvních třídách, že by právě takové opatření přivítali. Učitelé uvádějí, že pokud rizikové dítě nastoupí do první třídy, a učitel nemá k dispozici zprávu z vyšetření některé z poraden, trvá někdy i celý školní rok, než oslabení dítěte odhalí. Velká část učitelů na základních školách přiznává, že právě získání informací o aktuální úrovni dovedností

dítěte, by výrazně přispělo k minimalizaci obtíží v pozdějším věku, či zabránilo vzniku sekundárních důsledků poruchy.

**K učitelům ZŠ** – docílit větší návaznosti předškolního a základního vzdělávání. Jako přínosné se jeví organizování kurzů předškolní přípravy, tzv. klubů předškoláků, jejichž náplní je především posílení dovedností nezbytných pro úspěšný nácvik čtení a psaní. Tyto kurzy mohou napomoci k včasnému zachytu rizikových dětí. Opačný efekt je vidět v poslední době u zápisů dětí do škol, kdy jsou učitelé základních škol při posuzování školní zralosti okolnostmi nuceni k přehlížení vývojových oslabení předškolních dětí především z důvodu naplnění tříd. Ekonomické důvody vedou ředitele základních škol k naplnění kapacity školy i za cenu toho, že riskují úspěšné zaškolení budoucích prvňáčků.

Z hlediska prevence specifických poruch čtení a psaní považují spolupráci mezi mateřskou a základní školou za nezbytnou. Výstupní pedagogická diagnostika dítěte při ukončení předškolního vzdělávání by měla posloužit jako vstupní diagnostika na počátku docházky dítěte do základní školy a umožnit učitelům včas přijmout nejvhodnější opatření. (V Příloze č. 9 je ukázka pedagogického hodnocení v pojetí RVP PV.) Učitelé v 1. třídách by měli u dětí s rizikem dyslexie pokračovat ve stimulačním programu percepčně- kognitivních a motorických funkcí, uplatňovaném v rámci logopedické intervence na mateřské škole. Učitel by s dítětem od nástupu do školy pracoval podle jeho specifických potřeb v souladu s koncepcí individualizovaného vzdělávání v podmínkách současné základní školy. Ve stejném duchu je možné chápat tzv. konzultační model péče, zavedený v některých školských systémech, na který upozorňuje psycholog Václav Mertin. Jedná se o novou metodu práce s dětmi ohroženými vzhledem k budoucímu čtení a psaní, kdy učitel konzultuje konkrétní problémy dítěte s odborníky a rodiči, aby mohl svůj přístup k žákovi modifikovat a zahájit zvýšenou intervencí. Dítěti je tak pomáháno přímo ve škole, a to v období, než je předáno do péče poradny. (z videozáznamu A. Kucharské, 2008, v rámci projektu PPP ČR a NÚOV)

**K rodičům** - navázat partnerský vztah se školou. Sledovat rozvoj a učení dítěte. Přispívat k diagnostice dítěte. Nést zodpovědnost za výsledky vzdělávání svých dětí. (Mateřská škola pouze doplňuje rodinnou výchovu.) Využívat možnosti poradenství na škole a služeb poradenských zařízení. Aktivně děti v předškolním věku rozvíjet v oblasti motoriky, vnímání, řeči, paměti, koncentrace pozornosti, prostorové a pravo-levé orientace. Věnovat každodenní péči rizikovým dětem - stimulační program zaměřený na rozvoj percepčně-kognitivních a motorických funkcí. Čerpat náměty pro práci s dětmi z odborných publikací, z osvětových

akcí, využívat počítačové výukové programy. Výchova ke čtenářství - seznamování s dětskou literaturou, předčítání, doplňování rýmů, slovní hry, rozpočítadla, hádanky, podpora zájmu o písmena a jiné grafické symboly, návštěvy knihovny.

Je nutné, aby rodiče spolupracovali při předávání informací o výsledcích individuálního rozvoje a učení svých dětí základním školám a přispěli tak k úspěšnému nástupu dětí do školy.

V Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání najdeme jasně formulované kompetence, které jsou považovány za klíčové pro další příznivý rozvoj a vzdělávání dítěte. Aby dítě bylo způsobilé osvojit si čtení a psaní na základní škole, je nutný především rozvoj poznávacích procesů v předškolním věku. Ze současné koncepce mateřské školy vyplývá mimo jiné i úkol poskytovat včasnou speciálně pedagogickou péči dětem, které to potřebují. Není pochyb o tom, že děti s rizikem dyslexie do této skupiny bezesporu patří. Bohužel problematika včasného zachycování rizikových dětí v předškolním věku není ještě všemi pedagogy úplně zvládnuta, stále se v naší zemi více řeší již vzniklé problémy na základních školách než otázka prevence těchto poruch. Vzdělávací nabídka pro děti rizikové z hlediska poruch čtení se významně neliší od vzdělávací nabídky pro děti s odkladem školní docházky, s nižšími rozumovými schopnostmi či z nepodnětné rodiny. Aktuální otázkou však zůstává, zda lze v podmínkách našich mateřských škol, potýkajících se s problémy „přeplněných tříd“, realizovat vzdělávání v plném rozsahu individuálních možností a potřeb jednotlivých dětí.

Z tohoto pohledu se jeví oblast logopedické intervence jednou z reálných možností péče o děti s rizikem poruch čtení a psaní. Pedagogové věnující se logopedické problematice mohou napomoci k včasné diagnostice, k zajištění poradenství rodičům, ale především k rychlejší kompenzaci obtíží. Ze závěrů práce pro mě vyplynula potřeba vytvořit konkrétní podpůrné opatření v podobě stimulačního programu cíleně zaměřeného na rozvoj funkcí, které jsou předpokladem pro čtení a psaní.

## Stimulační program rozvoje schopností a dovedností z pohledu školní způsobilosti

### A Komunikační dovednosti

- slovní zásoba

„Co je v kuchyni?“ (v lese, ve městě) – dítě jmenuje co nejvíce předmětů

„Malý, větší, největší“ – výukové kvarteto (Jazyk a řeč, 2007), dítě seřadí obrázky od nejmenšího předmětu k největšímu, tvoří zdobněliny (dům, domek, domeček), na požádání dospělého dítě podává obrázky

„Kdo plave, běží, štěká...“ – dítě ukazuje činnosti na obrázku

„Co vidíš na obrázku?“ – dítě popisuje, co je na obrázku

„K čemu slouží“ – výukové kvarteto, dítě třídí obrázky podle témat a třídění zdůvodňuje

„Mrkev je zelenina, fialka je...“ – dítě tvoří nadřazené pojmy (Jaké znáš ještě květiny?)

„Co dělají?“ – dítě pojmenuje, co dělají různé profese (kuchař, zahradník, učitel...)

„Stejně a přece jinak“ – dítě poznává homonyma na obrázcích, vysvětluje význam slov

„Hádanky“ – nejprve s obrázkem, děti vymýšlí hádanky na věci z obrázku (Je to červené a visí to na stromě...), později bez obrázku

„Co malíř namaloval špatně?“ – dítě pozná a pojmenuje nesmysl na obrázku

„K autu patří kola“ – dítě vyhledává na obrázku, co k sobě patří a vysvětluje proč

„Co děláme ráno? (večer, dopoledne...)“ – dítě slovně popisuje charakteristické činnosti

„Jak to bylo pohádka?“ – dítě řadí obrázky podle časové posloupnosti a vypravuje děj

- jazykový cit

„Mokrý, mokrá, mokré“ – poznávání rodu podstatných jmen (Jazyk a řeč, 2005), ukazujeme si s dítětem trojice obrázků a označujeme je ukazovacími zájmeny: ten, ta, to (ten pes, ta podlaha, to prádlo), označujeme vlastnosti (Jaký je pes? Pes je mokrý atd.)

„Jedna panenka, dvě panenky“ – dítě podle obrázků tvoří množné číslo, pak obráceně: Tady jsou dva medvědi a tady ..., dítě tvoří jednotné číslo

„Čteme příběh s obrázky“ – dospělý čte příběh, současně ukazuje prstem po řádku, dítě doplňuje slova na obrázcích ve správném tvaru. (Je nutné, aby dítě nejprve řeklo, co je na obrázcích.)

„Na učitele“ – dítě si vymění roli s učitelem, dospělý říká chybné věty, dítě musí poznat a opravit chybu, např. Maminka šla na obchodu. Viděl jsem velká stroma. atd.)

„*Vítr fouká – sova houká*“ – tvoření rýmů (s obrázky – dvojice), obtížnější varianta čtveřice obrázků (tužka, muška, hruška, puška)

- mluvní pohotovost

„*Co tě napadne?*“ – nůž ..., pasta..., dítě doplňuje předměty, které k sobě patří

„*Jaký je?*“ – např. koláč (makový, horký, velký), dítě jmenuje charakteristické znaky

„*Rychlá věta*“ – Pes ... (utíká, spí v boudě), dítě tvoří holou větu

„*Nahoře, dole*“ – dítě pohotově tvoří antonyma

„*Doplň slovo*“ – učitel jmenuje: princezna, loupežník, král, ..., dítě doplní např. kašpárek

- schopnost rychlého jmenování podle obrázků

„*Pojmenuj obrázky, které ti ukazují*“ – čtení obrázků (Pozor na výtvarné zpracování!)

„*Hádej, skládej, povídej*“ – logopedické kostky, dítě (s dospělým) hodí několik kostek najednou a pojmenuje, co mu padlo

## **B Percepce a paměť**

- zraková percepce

„*Co je na obrázku*“ – dítě musí rozpoznat přes sebe nakreslené obrázky

„*Hledej rozdíly*“ - dítě vyhledává rozdíly ve dvou zdánlivě shodných obrázcích

„*Loto: tvary*“ – dítě pokládá na předlohu s obrysy odpovídající barevné obrázky

„*Který obrázek je jiný*“ – dítě označí v řadě obrázků ten, který se liší vertikální polohou

„*Najdi 2 stejné obrázky*“ – dítě si prohlédne řadu obrázků a označí dva shodné

„*Slož obrázek*“ – dítě poskládá rozstříhaný obrázek, zvyšujeme počet dílků

„*Svislé puzzle*“ – dítě skládá obrázek, jehož dílky se navlékají na stojan s tyčkami

„*Doplň chybějící obrázek*“ – dítě dokreslí podle předlohy chybějící část v obrázku

- zraková paměť

„*Pexeso*“ – postupně zvyšujeme počet dvojic

„*Na schovávanou*“ – dítě si prohlédne několik (5-7) předmětů, dospělý je zakryje a dítě musí říct, co si zapamatovalo

„*Na detektiva*“ – ukážeme dítěti dějový obrázek, po chvíli jej zakryjeme a dáváme dítěti otázky, které se vztahují k danému obrázku, např. Bylo na obrázku auto? Seděl na stromě ptáček? Co držela maminka v ruce? atd. (Klenková, Kolbábková, 2005)

„*Co jsi viděl*“ – dítě si prohlédne 5 obrázků, pak je schováme a dítěti předložíme 8 kartiček s obrázky. Dítě mezi nimi musí vybrat ty, které předtím vidělo



„*Co se změnilo*“ – vhodné hrát ve skupině; 1 dítě jde za dveře, aby pozměnilo svůj účes, oblečení ...; když se vrátí, ostatní děti hádají, co se na kamarádovi změnilo

- sluchová percepce

„*Kolikrát jsi tlesknul*“ – dítě vytleskává slova (1-4slabičná) a určuje počet slabik

„*Hra s puntíky*“ – hra obsahuje kartičky s obrázky a rastr s puntíky (1 až 4) seskupenými jako na hrací kostce; dítě vytleskává slova a třídí je podle počtu slabik

„*Na co myslím*“ – dospělý vytleská slovo (též s bzučákem), dítě vybere příslušný obrázek

„*Co do řady nepatří*“ – dítě rytmitizuje 4 obrázky v řadě pomocí bzučáku (rohlík, slon, nůž, stůl), musí poznat slovo s jiným počtem slabik

„*Krátké a dlouhé slovo*“ – pomocí bzučáku dítě hraje slovo „krátce anebo dlouze“ (např. bič, míč, sud, skříň atd.), dítě provádí grafický záznam (tečka, čárka)

„*Mává nebo nese*“ – dospělý zahraje - - anebo . . a dítě určuje slovo

„*Na napodobování*“ - dospělý zahraje krátký rytmus (bzučák), dítě ho musí zopakovat

„*Ptáčku, jak pípáš*“ – podle grafického záznamu (asi 6 znaků) dospělý nejprve dítěti předvede, jak ptáček (na obrázku) pípá: tečka = krátce, čárka = dlouze, pak dítě rytmus opakuje. Navazuje obtížnější varianta, kdy dospělý pomocí bzučáku předvede krátkou rytmickou strukturu a dítě poznává ze tří grafických záznamů ten správný.

„*Co slyšíš na začátku*“ – dítě určuje první hlásku ve slově

„*Volám zvířátka*“ – dospělý říká: Volám domů zvířátka, noc už klepe na vrátka, pojd' domů „L“... ; dítě vymyslí slovo (liško, lasičko ...)

„*Domeček*“ – dospělý položí před dítě na stůl rastr domečku se šesti prázdnými poli; dítě dostane instrukci, aby vybralo pouze obrázky, které mají na začátku „S“ a dalo je do domečku. (hlásky obměňujeme)

„*Co slyšíš na konci slova*“ – dospělý vyslovuje zřetelně slova (kope - c, mra - k, topo - l), dítě určuje poslední hlásku ve slově

„*Slyšíš „T“ ve slově: kope?*“ – dospělý se ptá na hlásky uprostřed, na začátku i na konci slova; dítě určuje, zda slovo obsahuje danou hlásku

„*Logopedické řetízky*“ – aneb Slovní fotbal v obrázcích; dítě tvoří „řetízky“ tj. dvojice karet s obrázky, které mají společnou poslední a první souhlásku; dítě obrázky pojmenuje a řekne, kterou hláskou řetízek spojuje (např. les - slon, řetízek spojují hláskou „S“), ostatní spoluhráči mohou rozšiřovat řetízek dopředu i dozadu

„*Přicházím a prodávám*“ – slovní hra: dospělý určí hlásku (např. „B“), dítě hlásku dosazuje na začátek podstatných jmen: „Jmenuji se Bára, pocházím z Berouna a prodávám brambory.“, atd.

„*Uhodni, co říkám*“ – učitel hláskuje slovo, např. m-y-š, l-e-s; dítě na obrázcích poznává dané slovo, později zkusíme i bez obrázků

„*Je to stejné nebo ne*“ – dospělý si zakryje ústa a předřikává dítěti dvojice slov (písek – pásek, víla – vila, sad – had, mečí – bečí); dítě říká, jestli jsou slova stejná nebo jiná. Následuje obtížnější varianta na dvojicích tzv. kouzelných slov (nesmyslných), např. bom – dom, kliš – kleš, atd., je nutné zařazovat i shodné dvojice slov.

- sluchová paměť

„*Na ozvěnu*“ – dítě opakuje po dospělém větu (o 5 až 6 slovech), zkusíme i delší větu

„*Nekonečná věta*“ – učitel začíná hru: „Jel jsem do ZOO a viděl jsem tam slona.“ Dítě pokračuje: „Jel sem do ZOO, viděl jsem tam slona a opici.“ Další hráč: „Jel jsem do ZOO a viděl jsem tam slona, opici a lachtana.“ Tímto způsobem hra pokračuje dále.

## C Motorika

- Grafomotorika

Metodická řada grafických cviků:

„*Motýlek poletuje*“ – nepřerušované volné čmáraní po celé ploše

„*Slepička zobe*“ – dotyky tužkou, otisky štětce

„*Klubíčko pro kočičku*“ – krouživé pohyby zápěstím

„*Na houpačce*“ – oblouky horní a dolní

„*Žebříky a ploty*“ – směrové čáry vodorovné, svislé, šikmé

„*Zajíček ve své jamce*“ – kružnice, ovály

„*Tašky na střeše*“ – spojené oblouky dolní a horní, pravé a levé

„*Kouř z komína*“ – kličky horní, dolní, boční

„*Ptáček skáče*“ – horní a dolní zátrh

„*Pila*“ – ostré obraty

„*Psaníčko*“ – spojování nacvičených tvarů, napodobení písma

„*Obrázek jedním tahem*“ – obtahování jednotažné linie

Techniky grafomotoriky: kresba prstem – psaní v písku; kresba pastelem, křídou; kresba tužkou; malba štětcem (hygiena); správné držení psacího náčiní; udržení směru čáry;

vybarvování; obkreslování, obtahování; dokreslování; napodobování; vlastní kresba a malba; zvládnutí přípravné techniky na psaní. (Svobodová, 2000)

- Senzomotorická koordinace

„*Překážková dráha*“ – běh mezi překážkami

„*Včelky letí na květ*“ – dítě spojuje prvky čarou

„*Sleduj cesty*“ – (Logico Piccolo: Oko a ruka, 2006), dítě sleduje linii mezi ostatními

„*Přiřad' obrys k obrázku*“ – (Logico Piccolo: Oko a ruka, 2006), dítě vyhledává obrázky podle předlohy mezi překrývajícími se obrysy

Další náměty: navlékání korálků, vystřihování podle linie, omalovánky.

„*Poslouchej bubínek*“ – dítě chodí v daném rytmu

„*Na ptáčky a medvědy*“ – děti reagují změnou pohybu na sluchový signál

„*Na auta*“ – děti reagují změnou směru na zrakový signál (červená – stát, zelená – běh s vyhýbáním, obrázek domečku – běh na určené místo: auta jedou do garáže)

- Oromotorika

cviky rtů: špulíme rty - *posíláme pusinku*;; přibližujeme a oddalujeme našpulené rty – *kapřík*; úsměv, koutky nahoru a dolů, zuby nejsou vidět – *šašek*; vtahujeme rty – *tajemství*; nafukujeme tváře s výdrží – *balónek*, přeléváme vzduch z jedné tváře do druhé; střídáme kapřík a šašek

cviky jazyka: vysunujeme z úst a zatahujeme zpět – *zvědavý jazyk*; olizujeme hrotem jazyka horní i spodní ret – *kočička*; střídavě hrot jazyka za horní a dolní řezáky – *jazyk cvičí*; ťukáme hrotem jazyka za horní řezáky – *kladívko*; pohyb hrotu jazyka po patře – *natíráme strop*; přisajeme hrot a středovou část jazyk k hornímu patru – *jazyk od medu*; vtlačíme hrot jazyk mezi dolní ret a dolní řezáky – *opička*; hrotem jazyka se dotýkáme postupně zubů – *počítáme zoubky*

cviky dolní čelisti: předsunutí dolní čelisti; pohyb otvírání a zavírání – *dvířka do pece*

cviky měkkého patra: kloktání vodou

## **D Pravolevá a prostorová orientace**

„*Kdo stojí v řadě první*“ – dítě ukazuje na obrázku a říká, kdo stojí první, poslední, uprostřed, předposlední, hned před, hned za...

„*Co následuje v řadě*“ – dítě doplňuje vzory z geometrických tvarů (Logico Piccolo: Geometrie 1, 2006)

„*Které tvary potřebuješ ke složení těchto obrázků*“ – obrázky z plochých tvarů, dítě rozlišuje barvy a tvary (Logico Piccolo: Geometrie 1, 2006)

„*Kdo kde bydlí?*“ – dítě pracuje s obrázkem domu a kartičkami s náhradními okny; učitel se ptá: Kde bydlí holčička? Ve kterém okně jsou záclonky?, dítě užívá pojmy: vpravo nahoře, uprostřed vlevo, dole vpravo atd. Pak pokládá kartičky s okny na dům podle slovní instrukce dospělého.

„*Na slepou bábu*“ – dítě plní instrukce se zavřenýma očima: Sáhni si pravou rukou na bradu. Polož si levou ruku na pravé koleno. Otoč se doleva; atd.

„*Kam se dostanou děti a zvířátka*“ – dítě se orientuje ve čtvercové síti pomocí čísel a šipek a snaží se dostat k určenému cíli (Logico Piccolo, Geometrie 1, 2006)

„*Šipkovaná*“ – potřebujeme rastr čtverce se šipkami směřujícími dolů, nahoru, doprava, doleva; dospělý ukazuje po řádcích a dítě „čte“ šipky. Obtížnější varianta: rastr čtverce obsahuje i šipky směřující doprava nahoru, doleva dolů atd. (Vargová, 2003)

## 5 Seznam použitých zdrojů

1. BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. dotisk 1. vyd. Brno: Computer Press, 2008. ISBN 978-80-251-1829-0
2. DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 3. upravené a rozšířené vyd. Žďár nad Sázavou: Edice Logopaedica clinica, 2001. ISBN 80-86480-23-2
3. HÁLA, B., SOVÁK, M. *Hlas – řeč – sluch*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1962. ISBN 19-901-62
4. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4
5. KITTEL, A. *Myofunkční terapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 112 s. ISBN 80-7169-619-5.
6. KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 228 s. ISBN 80-247-1110-210.
7. KLENKOVÁ, J., KOLBÁBKOVÁ, H. *Diagnostika předškoláka – správný vývoj řeči*. Brno: MC nakladatelství, 2005.
8. KRAHULCOVÁ, *Dyslalie*. 1. vyd. Praha: Beakra, 2007. ISBN 978-80-903863-0-3
9. KREJČÍŘOVÁ, J., KAPROVÁ, Z. *Náměty pro logopedickou prevenci. Hrátky se slovíčky pro kluky a pro holčičky*. dotisk 1. vyd. Praha: Fortuna, 2000. 144 s. ISBN 80-7168-691-3
10. KUCHARSKÁ, A. *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 1995*. Praha: nakladatelství „DYS“, Olga Zelinková, 1995. ISBN 80-902065-0-6
11. KUTÁLKOVÁ, D. *Dyslalie – metodika reedukace*. Praha: Septima, 1999. 64 s. ISBN 80-7216-100-8
12. LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 360 s. ISBN 80-7178-801-5
13. PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2. dotisk 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-7184-569-0

14. PREISS, M. a kol. *Klinická neuropsychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-443-6
15. SINDELAROVÁ, B. *Předcházíme poruchám učení*. 4. vyd. Praha: Portál, 2007. 63 s. ISBN 978-80-7367-261-1
16. SVOBODOVÁ, J. *Metodika rozvoje grafomotoriky a počátečního psaní*. 2. vyd. Praha: IPPP, 2000.
17. ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 616 s. ISBN 80-7178-546-6
18. ŠVANCAROVÁ, D.; KUCHARSKÁ, A. *Bezstarostné roky? Kroky a krůčky předškolním věkem*. 1. vyd. Praha: Scientia, 2003. ISBN 80-7183-291-X
19. ŠVANCAROVÁ, D.; KUCHARSKÁ, A. *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky*. Praha: Scientia, 2001. ISBN 80-7183-221-9
20. ŠVINGALOVÁ, D. *Teorie a praxe případové práce ve speciální pedagogice. Metodický materiál pro případovou práci*. Liberec: TU v Liberci, 2004. 70 s. ISBN 80-7083-819-1
21. TOMICKÁ, V. *Speciálně pedagogické metody využitelné v logopedické a speciálně pedagogické praxi*. 1.vyd. Liberec: TU v Liberci, 2006. 106 s. ISBN 80-7372-106-6
22. ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X.
23. ZELINKOVÁ, O. *Dyslexie v předškolním věku?* 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 208 s. ISBN 978-80-7367-321-5
24. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8
25. VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5

Jiné zdroje:

26. <http://www.phil.muni.cz/jazyk/krcmova/fon/ucebnitext/5.htm>
27. KUCHARSKÁ, A. DVD: *Čtení a psaní jako základ gramotnosti, včasné péče o žáky s problémy ve čtení a psaní*. Realizátorem IPPP ČR a NÚOV, 2008.

28. LOGICO PICCOLO. *Geometrie 1. Prostorové vnímání*. Praha: Mutabene, 2006. ISBN 80-86745-11-2
29. LOGICO PICCOLO. *Oko a ruka. Stopy a obrysy*. Praha: Mutabene, 2006. ISBN 80-86745-12-0
30. *Pedagogické hodnocení v pojetí RVP PV: Metodika pro podporu individualizace vzdělávání v podmínkách mateřské školy*. Výzkumný ústav pedagogický Praha, 2007.
31. SVOBODOVÁ, K. *Jazyk a řeč: obrazový a metodický materiál k podpoře správného a přirozeného vývoje řeči a k logopedické prevenci. Výuková obrázková kvarteta II*. Ostrava: Montanex, 2007. ISBN 80-7225-237-2
32. SVOBODOVÁ, K. *Jazyk a řeč: obrazový a metodický materiál k podpoře správného a přirozeného vývoje řeči a k logopedické prevenci. Rozlišování hlásek ve slově*. Ostrava: Montanex, 2005. ISBN 80-7225-080-9
33. VARGOVÁ, T. *Jak se hrášek učil: pracovní listy pro nácvik orientace*. 1. vyd. Olomouc: Rubico, 2003. ISBN 80-7346-000-9

## **6 Seznam příloh**

- 1/ Dělení vývojových poruch komunikace (Preiss, 1998: viz text – str. 13)
- 2/ Schéma rezonančních dutin (viz text – str. 15)
- 3/ Schéma aktivních mluvních orgánů (viz text – str.15)
- 4/ Schéma návaznosti fyziologického vývoje artikulace hlásek (viz text – str. 31)
- 5/ Vývoj artikulace (viz text – str. 32)
- 6/ Výslovnost souhlásek českého jazyka (Krahulcová, 2007: viz text – str. 32)
- 7/ Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky (viz text – str. 46)
- 8/ Normy k Testu poruch čtení a psaní pro rané školáky (viz text – str. 51)
- 9/ Pedagogické hodnocení v pojetí RVP PV (viz text – str. 68)



## **Dělení vývojových poruch komunikace**

### **A Poruchy na bázi řečových mechanismů:**

- Dyslalie
- Vývojová dyspraxie
- Palatolalie
- Vývojová dysartrie
- Rinolalie
- Dysfonie
- Balbuties
- Tumultus sermonis

### **B Poruchy na bázi postižení jazykového vývoje:**

- Opožděný vývoj řeči
- Vývojová dysfázie
- Specifické poruchy učení

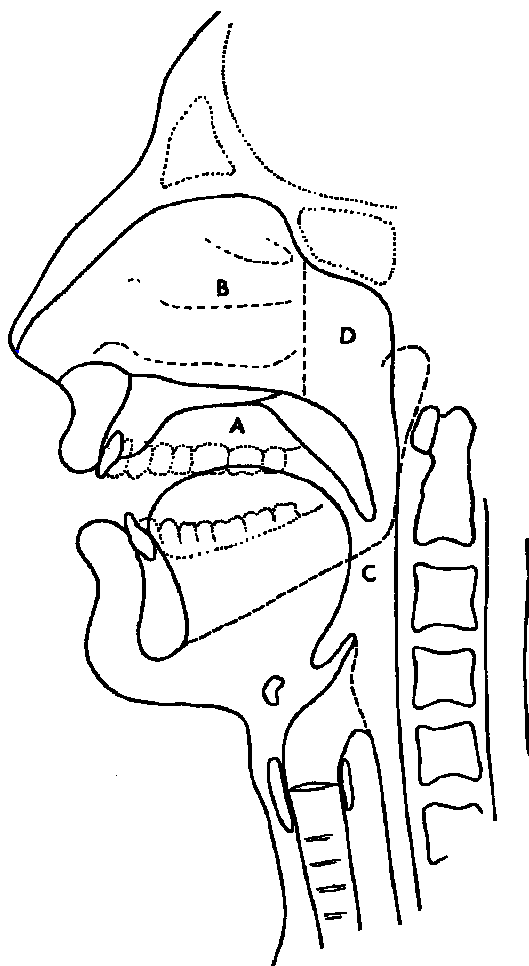
### **C Poruchy na bázi postižení percepce:**

- Poruchy sluchu
- Poruchy zraku

### **D Poruchy na bázi postižení kognitivních procesů:**

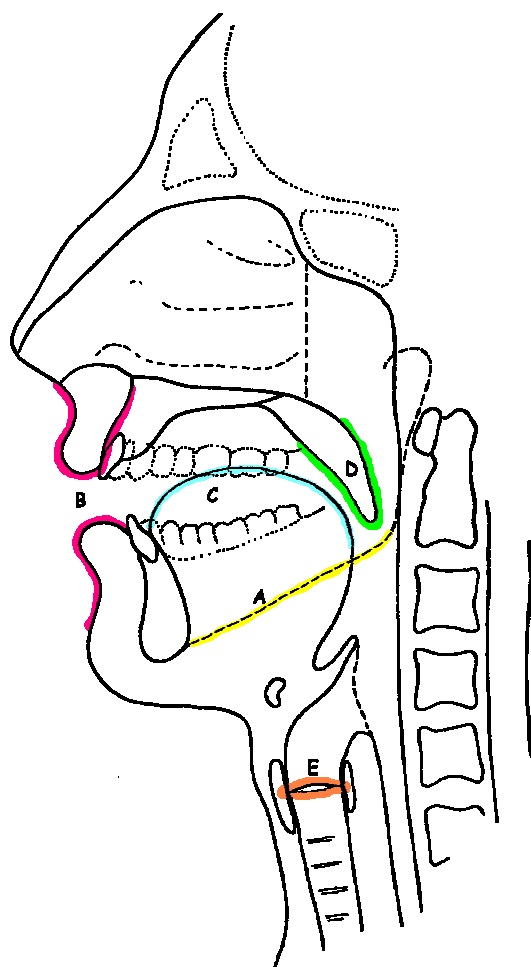
- Psychiatrická onemocnění
- Stavy po úrazu CNS či onemocnění CNS
- Mentální handicap

Příloha č. 2 – obr. 1: Schéma rezonančních dutin (viz text – str. 15)



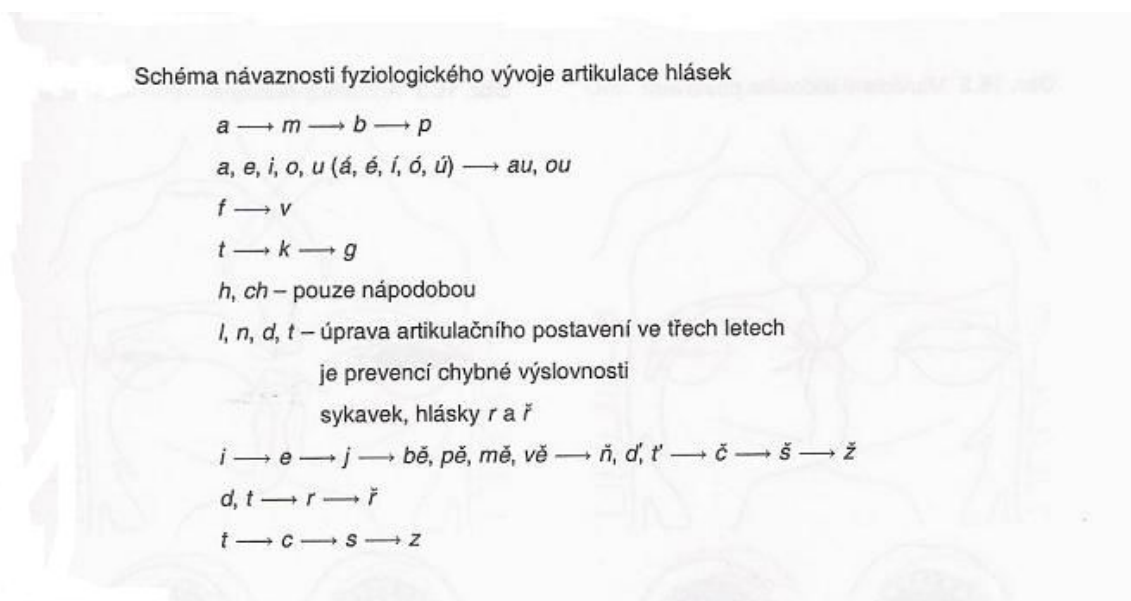
- A - dutina ústní - orální
- B - dutina nosní - nazální
- C - dutina hrdelní - laringální
- D - velum, měkké patro

Příloha č. 3 – obr. 2: Schéma aktivních mluvních orgánů (viz text – str.15)



- A - mandibula (dolní čelist)
- B - labia (rty)
- C - lingua (jazyk)
- D - velum (měkké patro)
- E - chordae vocales (hlasivky)

Příloha č. 4 – obr. 3: Schéma návaznosti fyziologického vývoje artikulace hlásek  
(viz text – str. 31)



Příloha č. 5 – obr. 4: Vývoj artikulace (viz text – str. 32)

Věk	Vývoj artikulace
od 1 do 2,5 let	b, p, m, a, o, u, i, e j, d, t, n, l – artikulační postavení se upravuje po třetím roce věku dítěte a ovlivní vývoj hlásky r
od 2,5 do 3,5 let	au, ou, v, f, h, ch, k, g
od 3,5 do 4,5 let	bě, pě, mě, vě, ď, ť, ň
od 4,5 do 5,5 let	č, š, ž
od 5,5 do 6,5 let	c, s, z, r
od 6,5 do 7 let	ř a diferenciaci č, š, ž a c, s, z

Tabulka byla sestavena Jurnečkovou a Vysoudilovou, FN Ostrava – 1970

Příloha č. 6 – obr. 5: Výslovnost souhlásek českého jazyka (Krahulcová, 2007)  
(viz text – str. 32)

#### Výslovnost souhlásek českého jazyka

artikulační okrese		1.		2.		3.		4.		5.	
místo tvoření		retoretné zuboretné		dásňové		tvrdopatrové		měkkopatrové		hrtanové	
znělost		neznělé	znělé	neznělé	znělé	neznělé	znělé	neznělé	znělé	neznělé	znělé
podle způsobu tvoření	závěrové	p	b, m	t	d, n	ť	ď, ň	k	g		
	úžinové	f	v	s	z		j	ch			h
				š	ž						
				l, r							
	polozávěrové			ř	ř						
				c							
				č							

Příloha č. 7 – Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky (viz text – str. 46)

Jméno:	Vyš. dne:
Nar.:	Vyšetřil:
Škola (MtŠ/ZŠ):	Odklad:
Bydliště:	

(Za každou správnou odpověď 1 bod)

### 1. SLUCHOVÁ ANALÝZA NA SLABIKY

ZÁCVIK: Testující předvádí, dítě se přidává, opravujeme.

Víš, jak se děti rozpočítávají? Třeba en-ten-ty-ky dva-špa-lí-ky ..... Místo ukazování si to teď spolu zatleskáme. (Při procvičování testující slabikuje a tleská. V úkolu pouze zřetelně a pomaleji vysloví, dítě slabikuje a tleská samo.)

ÚKOL: Teď zkus tleskat a říkat sám:

Body

1.1.	ČOKOLÁDA	
1.2.	VLAŠTOVIČKO LETĚ	
1.3.	NÁŠ KOCOUR MOUREČEK	

### 2. SLUCHOVÁ ANALÝZA – 1. HLÁSKA

ZÁCVIK: Teď si budeme říkat, čím začínají různá slova. Třeba na začátku slova máma je m, táta – t. Tvé jméno má na začátku? Ano ...

ÚKOL: Uhadneš, čím začíná slovo:

Body

2.1.	CHALOUPKA	
2.2.	RUKA	
2.3.	ŽABKA	

### 3. SLUCHOVÉ ROZLIŠOVÁNÍ HLÁSEK VE SLOVĚ

ZÁCVIK: Slyšíš s ve slově pes? Je s ve slově voda? Není, vid? A slyšíš p ve slově kope? A ve slově lovi? Tam p není, vid? Je tam jen l-o-v-í.

ÚKOL: Slyšíš .... ve slově .....

Body

Body

3.1.	CH – PROCHÁZKA		3.2.	CH – HOUBY	
3.3.	Í – PÍŠE		3.4.	Í – CHODÍ	
3.5.	H – CHODÍ		3.6.	H – KOHOUT	
3.7.	E – SADY		3.8.	Ě – SKÁČE	



#### 4. SLUCHOVÉ ROZLIŠOVÁNÍ PODOBNÝCH SLOV

**ZÁCVIK:** Podívej se na moji ruku. Je úplně stejná jako ta tvoje? Není, vid' Jsou si trochu podobné, ale moje je trochu větší, delší ... Je stejné, když řeknu *kůň* a *kůl*? Správně, není. Nebo *kos* a *koš*?...

**ÚKOL:** Jsou tato dvě slova úplně stejná? (vyslovujeme pomalu, odděleně)

Body			Body		
zácvik	VOK – VOK	<input checked="" type="checkbox"/>	zácvik	CETÝ – CETÍ	<input checked="" type="checkbox"/>
4. 1.	BALUM – BALUM	<input type="checkbox"/>	4. 2.	TYK – TIK	<input type="checkbox"/>
4. 3.	STĚS – STES	<input type="checkbox"/>	4. 4.	MANÍ – MANÝ	<input type="checkbox"/>
4. 5.	ZIK – ZÍK	<input type="checkbox"/>	4. 6.	DYR – DÝR	<input type="checkbox"/>
4. 7.	FRAŠ – FLAŠ	<input type="checkbox"/>	4. 8.	BRAM – PRAM	<input type="checkbox"/>

#### 5. SLUCHOVÉ ROZLIŠOVÁNÍ DÉLEK

**ZÁCVIK:** Testující procvičí s dítětem bzučení na bzučáku. Dítě si samo vyzkouší, jak funguje, pak opakuje asi tři různé varianty po testujícím. Zdůrazníme, že dlouhé zabzučení musí být opravdu dlouhé – opakujeme i později, protože dítě má někdy tendenci zkracovat a výsledky by byly zkreslené.

**Teď zkus zabzučet podle toho, co ti budu říkat. Tam, kde se ti slovo bude zdát dlouhé, zabzučíš dlouze, kde krátké, zabzučíš krátce: pápá, kuk, jéje!** (pomáháme, opravujeme)

**ÚKOL:** Testující vždy říká celé věty, ale vždy zdůrazní a zopakuje, co má dítě zabzučet, tedy to, co je vyznačeno velkými tiskacími písmeny.

Body		
5.1.	Sova houká <b>HÚ HÚ</b>	<input type="checkbox"/>
5.2.	Slepička odpovídá <b>KO KO DÁK</b>	<input type="checkbox"/>
5.3.	Na kočku voláme <b>ČI ČÍ</b>	<input type="checkbox"/>
5.4.	Ája volá na psa <b>FÍKU</b>	<input type="checkbox"/>

#### 6. ZRAKOVÉ ROZLIŠOVÁNÍ – RYTMUS

**ZÁCVIK:** Podívej se na tenhle obrázek. Jsou tu nakresleny dešťové kapky. Některé malé a jiné velké. Zkus teď podle nich zabzučet na bzučák tak, abys na velkou kapku zabzučel dlouze a na malou krátce.

**ÚKOL a):** Tento třetí řádek zkus úplně sám. (6.1.)

**ÚKOL b):** A nyní to uděláme obráceně. Já budu mačkat bzučák a ty mi ukážeš řádek kapek, podle kterých bzučím. (6.2. – 6.4.).

Body	
6.1.	<input type="checkbox"/>
6.2.	<input type="checkbox"/>
6.3.	<input type="checkbox"/>
6.4.	<input type="checkbox"/>

#### 7. ZRAKOVÉ ROZLIŠOVÁNÍ – PRAVOLEVÁ ORIENTACE

**ZÁCVIK:** Už jsme si povídali o tom, že moje ruka a tvoje ruka nejsou úplně stejné. Také obrázky, které ti budu ukazovat, si budou trochu podobné, ale jen některé budou úplně stejné. Následující dva zácvikové obrázky opravujeme, zdůvodníme.



ÚKOL: A teď mi řekni sám, které obrázky jsou stejné a které různé.

Body

7.1.	
7.2.	
7.3.	

## 8. ZRAKOVÁ PAMĚŤ

ZÁCVIK: Testující ukazuje dítěti vždy jeden obrázek po dobu 3 - 5 vteřin. Po zakrytí jej dítě vyhledává mezi několika podobnými obrázky. Teď ti ukážu obrázek: Ty si ho pozorně prohlédneš a až ho schovám, najdeš ho mezi těmito ostatními obrázky. (pomáháme)

ÚKOL: Zkus to ještě s dalšími obrázky.

Body

8.1.	
8.2.	
8.3.	

## 9. ZRAKOVÉ VNÍMÁNÍ – PLOŠNÉ

ÚKOL: Tyhle dva obrázky zkus teď překreslit co nejpřesněji sem pod sebe.

Body

9.1.	
9.2.	

## 10. ARTIKULAČNÍ OBRATNOST

ÚKOL: Dítě opakuje po testujícím. Pokud něco zkomolí, je třeba si ověřit, zda nemá vadu výslovnosti. Pokud má dítě vadu výslovnosti, je třeba posoudit, zda slovo zopakovalo v rámci své vady dobře, nebo jej ještě zkomolilo. Teprve tuto poslední možnost považujeme za chybu. Také několikeré rozběhnutí, zakoktání a opakování je chyba. A teď říkej po mně:

Body

Body

10.1.	CVRČEK		10.2.	TŘPYTIVÝ	
10.3.	ŠEHEREZÁDA		10.4.	NEJNEBEZPEČNĚJŠÍ	
10.5.	PODPLUKOVNÍK		10.6.	OBDIVUHODNĚ	

## 11. JEMNÁ MOTORIKA – NAPODOBENÍ PÍSMO

ÚKOL: Teď ti dám takové zvláštní písmo. Nech si ho před sebou jako vzor a zkus ho překreslit na papír co nejpřesněji.

Body

11.1.	
11.2.	
11.3.	

## 12. INTERMODALITA – UČENÍ PÍSMO

**ZÁCVIK:** Pracujeme se znaky úkolu 11. Nejprve v pořadí horní – střední – dolní, v úkolech se pořadí zaměňuje. Teď dávej dobrý pozor, něco tě naučím. Tento první znak se jmenuje UF, tento PÍP a tento BÁC. Ještě jednou ti to zopakují .... A teď mi sám ukaž, kde je PÍP, kde je BÁC, kde je UF.

**ÚKOL:**

„Jak se jmenuje tento znak...“ (ukazujeme)

„Nyní obrázky schovám. Víš, že jeden byl nahoře, jeden uprostřed a jeden dole. Řekni mi tedy, jak se jmenoval znak...“

Body

12.1.	Dole (BÁC)	
12.2.	Uprostřed (PÍP)	
12.3.	Nahoře (UF)	

Body

12.4.	Uprostřed (PÍP)	
12.5.	Nahoře (UF)	
12.6.	Dole (BÁC)	

## 13. RÝMOVÁNÍ

**ZÁCVIK:** Asi víš, že se v básničkách některá slova rýmují. Třeba na slovo kos se rýmuje nos, rosa .... ano vos, míč .... ano pryč nebo rýč.

**ÚKOL:** Zkus teď sám vymyslet rým na slovo:

Body

13.1.	LES	
13.2.	STŮL	
13.3.	SVĚT	

## CELKOVÉ HODNOCENÍ

Subtesty	Celkem bodů	Poznámka
1. Sluchová analýza na slabiky		
2. Sluchová analýza na 1. hlásku		
3. Sluchové rozlišování hlásek ve slově		
4. Sluchové rozlišování podobných slov		
5. Sluchové rozlišování délek		
6. Zrakové rozlišování – rytmus		
7. Zrakové rozlišování – PLO		
8. Zraková paměť		
9. Zrakové vnímání – plošné		
10. Artikulační obratnost		
11. Jemná motorika – napodobení písma		
12. Intermodalita – učení písma		
13. Rýmování		
CELKEM		



## Normy k Testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky

*Převod hrubých skóreů na stenové normy*

steny	Věk	Dosažené hrubé skóre					
		Chlapci			Dívky		
		6,0 - 6,6	6,7 - 6,12	7,1 a výše	6,0 - 6,6	6,7 - 6,12	7,1 a výše
1		do 17 bodů	do 19 bodů	do 18 bodů	do 21 bodů	do 23 bodů	do 19 bodů
2		18 - 22	20 - 26	19 - 23	22 - 24	24 - 26	20 - 23
3		23 - 28	27 - 30	24 - 27	25 - 27	27 - 29	24 - 27
4		29 - 34	31 - 35	28 - 32	28 - 30	30 - 34	28 - 31
5		35 - 38	36 - 40	33 - 38	31 - 36	35 - 38	32 - 36
6		39 - 42	41 - 44	39 - 43	37 - 41	39 - 43	37 - 42
7		43 - 46	45 - 48	44 - 46	42 - 45	44 - 47	43 - 46
8		47 - 50	49 - 52	47 - 50	46 - 49	48 - 51	47 - 49
9		51 - 54	53 - 54	51 - 53	50 - 53	52 - 54	51
10		55	55	54 - 55	54 - 55	55	52 - 54

Hodnocení:

Sten	1 - 2	výrazný podprůměr
	3	podprůměr
	4	nižší průměr, hraniční pásmo
	5 - 6	průměr
	7	vyšší průměr
	8	nadprůměr
	9 - 10	výrazný nadprůměr

### **Přehled o rozvoji vybraných dovedností a způsobilostí dítěte v oblasti řeči a jazyka**

*(podklad pro cílenou podporu rozvoje řeči z pohledu logopedické prevence)*

Jméno dítěte: ..... Datum narození: .....

Datum nástupu do MŠ: ..... Školní rok/třída: .....

Data záznamů: .....

#### **Kdy a jak záznamový arch používat**

Tento arch představuje **doplňkové pozorovací a hodnotící schéma** vhodné v tom případě, že se chceme u dítěte zaměřit podrobněji na **oblast rozvoje řeči** a dalších důležitých **předpokladů pro osvojování si čtení a psaní**. Lze jej používat průběžně, jako nástroj logopedické prevence a včasné nápravy, a také pro výstupní diagnostiku dítěte.

Záznam provádíme tak, že postupně **označujeme** okénka u těch činností a dovedností, které dítě zvládá, popř. **zaškrtnáme** nabízené možnosti. Pět okének postačuje pro pět záznamů. Dle potřeby můžeme doplnit další.

Používáme-li arch k průběžné diagnostice, můžeme do okének **vpisovat datum**, kdy zhodnocení i zápis provádíme, popř. také značku pro kvalitativní odlišení dle stupnice, např.:

- 1 - dosud nezvládá**
- 2 - zvládá občas (částečně)**
- 3 - zvládá spolehlivě, bezpečně**

Snadno tak určíme konkrétní vzdělávací potřeby dítěte, dozvíme se, na čem je třeba se zaměřit a v čem dítěti pomoci. Postupujeme opakovaně v intervalech dle potřeby a svoje zjištění promítáme do individuální pedagogické práce s dítětem.

Při práci s tímto archem je třeba se řídit postupy a pokyny popsányými a doporučenými v Metodice na podporu individualizace vzdělávání v podmínkách mateřské školy. Výsledný záznam je **pracovním materiálem pedagoga**, který má dítě ve své péči a slouží výhradně k tomu, aby pedagog mohl citlivěji a spolehlivěji přizpůsobovat vzdělávání jeho individuálním potřebám a možnostem. **Je nutno zajistit, aby se záznam nedostal do nepovolaných rukou či nebyl zneužit v neprospěch dítěte.**



## 1. Formální vyspělost řeči

Všimněte si a poznamenejte, zda dítě:

Jednotlivé záznamy:

- vyslovuje bezchybně					
- hovoří souvisle a plynule					
- tempo řeči je dobré					
- ovládá dech					
- správně intonuje					
- hovoří ve vhodně zformulovaných větách					
- hovoří srozumitelně, přiměřeně kultivovaně					

Které hlásky dítě vyslovuje chybně: .....

Dítě je v logopedické péči z důvodu: .....

## 2. Gramatická správnost řeči

Všimněte si a poznamenejte, zda dítě:

Jednotlivé záznamy:

- rozlišování jednotného, množného čísla					
- užití předložek (v, na, pod, aj.)					
- užití přítomného, minulého a budoucího času					
- rozlišení rodů					
- skloňování podstatných jmen					
- časování sloves					
- užití podmiňovacího způsobu („měl by“)					

## 3. Slovní projev

Všimněte si a poznamenejte, zda dítě:

Jednotlivé záznamy:

- umí říci své jméno, věk, bydliště					
- umí hovořit o svém domově, o rodině					
- dovede vyprávět své zážitky (co slyšelo jinde, co dělalo o víkendu, prázdninách)					
- dovede převyprávět děj podle skutečnosti i podle obrázku					
- reprodukuje říkanky, básničky, písničky					
- je schopno reprodukovat pohádku či příběh					
- zvládne dramatickou úlohu					
- dovede vést rozhovor					
- pozná a vymyslí jednoduchá synonyma, homonyma a antonyma					
- je schopno chápat slovní vtip a humor					

## 4. Sluchové vnímání a rozlišování

Všimněte si a poznamenejte, zda dítě:

Jednotlivé záznamy:

- vytleská ve větě slova					
- vytleská slovo po slabikách					
- identifikuje ve slově počáteční hlásku					
- identifikuje ve slově koncovou hlásku					
- identifikuje hlásku uprostřed slova					
- rozliší sluchem slabiky s krátkými a dlouhými samohláskami					

- rozliší sluchem měkkou a tvrdou slabiku					
- vytvoří různá slova od dané hlásky					
- vytvoří slova s daným počtem slabik (2 a 3 slabičná)					
- vytvoří rým					

## 5. Zrakové vnímání a rozlišování

Všímejte si a poznamenejte, zda dítě:

Jednotlivé záznamy:

- sleduje očima zleva doprava					
- rozlišuje dva obrázky (jsou stejné – nejsou stejné)					
- je schopno všimnout si detailů na obrázcích a rozlišovat je					
- dovede poskládat rozstříhaný obrázek, zvládá puzzle					
- je schopno rozlišovat grafické tvary abstraktní podoby					

## 6. Vztah k slovesným aktivitám

Všímejte si a poznamenejte, zda dítě:

Jednotlivé záznamy:

- má rádo hry se slovy					
- zajímá se o slovní hříčky, má rádo humor					
- rádo sleduje televizi, filmy, divadlo					
- zajímá se o zpěv					
- rádo recituje a přednáší					
- baví jej dramatizace					
- projevuje zájem o knížky					

## 7. Dovednosti pro čtení a psaní<sup>1</sup>

Všímejte si a poznamenejte, zda dítě:

Jednotlivé záznamy:

- zná některá písmena a číslice					
- dovede některá písmena a číslice napsat					
- zná všechna písmena					
- dovede číst jednotlivá slova					
- dovede číst souvislé texty					
- čte si již pro sebe					

<sup>1</sup> Sledování těchto dovedností u dítěte zařazujeme proto, že mnoho dětí čtení i psaní zvládá ještě před vstupem do základní školy, pochopitelně v různé úrovni dokonalosti. Neznamená to, že je nutno v mateřské škole učit děti číst a psát, pokud však samy projevují zájem, nebudeme jim v tom pochopitelně bránit.

